

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ**  
**ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**DŮSTOJNÁ SMRT V HOSPICI ANEŽKY ČESKÉ**  
**V ČERVENÉM KOSTELCI Z POHLEDU**  
**DOBROVOLNÝCH PRACOVNÍKŮ**

Bakalářská práce

Autor práce: **Kateřina Provazníková**

Vedoucí práce: **Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2015

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**FAKULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING

**DIGNIFIED DEATH IN THE HOSPICE**  
**ANEŽKY CZECH IN CERVENY KOSTELEČ**  
**FROM THE PERSPECTIVE**  
**OF VOLUNTARY WORKERS**

Bachelor's thesis

Author: **Kateřina Provazníková**

Supervisor: **Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2015

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury,

V Hradci Králové 12. 2. 2015

Děkuji doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc., za odborné vedení a cenné rady při zpracování této práce. Také děkuji všem zaměstnancům a hlavně dobrovolným pracovníkům Hospice Anežky České v Červeném Kostelci, kteří byli ochotni poskytnout mi rozhovory pro výzkumnou část bakalářské práce. Děkuji všem vyučujícím Lékařské fakulty UK v Hradci Králové, zejména Ústavu sociálního lékařství za cenné vědomosti získané v průběhu studia.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 PÉČE O UMÍRAJÍCÍ.....</b>	<b>10</b>
1.1 Definice a kriteria smrti .....	10
1.2 Umírání .....	11
1.3 Poslední etapa života .....	13
1.3.1 Prožívání smrti.....	13
1.3.2 Postoje ke smrti.....	14
1.3.3 Definice péče .....	16
1.4 Eutanazie.....	16
1.4.1 Modely eutanazie .....	18
1.4.2 Nizozemský vzor eutanazie .....	19
1.4.3 Living will v USA.....	21
1.5 Potřeby umírajících a jejich blízkých .....	22
<b>2 HOSPIC .....</b>	<b>27</b>
2.1 Hospicová péče .....	27
2.1.1 Definice hospicové péče .....	28
2.2 Typy hospicové péče .....	29
2.2.1 Domácí hospicová péče laická.....	30
2.2.2 Domácí hospicová péče odborná .....	31
2.2.3 Ambulantní hospicová péče.....	31
2.2.4 Stacionární hospicová péče.....	32
2.2.5 Lůžková hospicová péče .....	33
<b>3 HOSPIC ANEŽKY ČESKÉ V ČERVENÉM KOSTELCI .....</b>	<b>34</b>
3.1 První hospic v ČR.....	36
3.2 MUDr. Marie Svatošová.....	37
3.3 Doporučení pro pečující v domácím prostředí .....	37
<b>4 DOBROVOLNICTVÍ.....</b>	<b>39</b>
4.1 Význam dobrovolné péče .....	39
4.2 Spontánní dobrovolné aktivity.....	40

4.3	Typy dobrovolných aktivit.....	40
4.4	Funkce a význam koordinátora dobrovolníků v organizaci.....	41
4.5	K terminologii dobrovolnictví .....	41
4.6	Motivy dobrovolné činnosti.....	42
4.7	Dobrovolnictví ve světě a u nás .....	45
4.7.1	Dobrovolnictví ve světě .....	45
4.7.2	Dobrovolnictví v České republice .....	46
<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>		<b>49</b>
<b>5</b>	<b>METODIKA.....</b>	<b>49</b>
5.1	Hlavní výzkumná otázka .....	49
5.2	Dílčí výzkumné otázky .....	49
5.3	Design výzkumného šetření.....	50
5.4	Vlastní výzkumné šetření.....	50
<b>ANALÝZA A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>		<b>51</b>
5.5	Charakteristika respondentů .....	51
<b>6 DISKUSE .....</b>		<b>61</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>63</b>
<b>ANOTACE .....</b>		<b>64</b>
<b>LITERATURA A PRAMENY .....</b>		<b>66</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>		<b>68</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>		<b>69</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>70</b>

*„Zrání je lidská cesta životem  
a smrt je poslední stupeň ve vývoji lidské bytosti.“*

Elisabeth Kübler-Rossová

# ÚVOD

Lidský život má několik fází, většina z nich je z hlediska psychologického i sociologického velice dobře popsána. Poslední fáze lidského života, která není vždy spojena s fyziologickým stářím organismu a úbytkem sil, je nejméně uspokojivě zmapována. Jen několik málo autorů se problematice smrti a umírání věnuje komplexně nejen z hlediska potřeb umírajícího, ale také z hlediska potřeb jeho blízkých. Elisabeth Kübler-Rossová (1926-2004) byla jednou z vůdčích osobností na světě, která ve svých dílech stále oslovuje nejen nemocné, ale i zdravé lidi bez ohledu na profesi. Elisabeth Kübler-Rossová napsala řadu publikací, například *O smrti a umírání* (1969), *Život a smrt* (1973), *Odpovědi na otázky spojené se smrtí a umíráním* (1973), *Hovory s umírajícími* (1973), *Život před tím než se rozloučíme* (1978), *Život se smrtí a umíráním* (1981). Mimo publikační činnost se tato jedinečná osobnost účastnila řady odborných přednášek a interaktivních konferencí o smrti a umírání. Její úvahy doplněné příběhy umírajících lidí jsou určeny zejména studentům, sestrám a lékařům, ale i dobrovolníkům poskytujícím hospicovou péči. Její sugestivní projev nutí účastníky hlouběji se zamyslet nad hodnotami lidského života a přehodnotit vlastní přístup v péči o umírající (Misconiová, 1998).

Jak pro lidstvo jako celek, tak pro každého jednotlivce je poznání univerzality a nevyhnutelnosti smrti pouhým počátkem otázek se smrtí souvisejících. Proč lidé umírají? Je smrt skutečně záležitostí konečnou? Je smrt věcí dobrou nebo špatnou? Často se však objevují i otázky, jež zrcadlí ony svrchu uvedené: Jaký je smysl a účel lidského života? Je vůbec lidský život smysluplným, končí-li smrtí?

„Častými vyústěními filosofických úvah „západní“ tradice je názor, že smrt není zničením vlastního já, nýbrž jeho přeměnou do jiné formy existence, přesvědčení, že lidská bytost nějakým způsobem smrt přežije a to možná navěky. Určitá tenze mezi pohledem na smrt jako na přeměnu a úvahou, že smrt je úplným koncem se však objevují rovněž. S tímto se setkáváme již u předsofistiků (Anaximandros [610-547 př. Kr.], Herakleitos [533-475 př. Kr.]), kteří obzvláště zdůrazňovali pomíjivost všech věcí („Nikdo nemůže dvakrát vstoupit do téže řeky. Zákon“). Snaha o zmírnění napětí mezi protiklady - životem a smrtí - je přesto patrná v mnoha úryvcích jejich děl. S týmiž otázkami se potýkal i Pythagoras [572-497 př. Kr.], který učil, že duše trpí v důsledku vtělení a touží po uvolnění a sjednocení se s božstvem. Ve smrti pak možná zažívá i přechod do jiných forem života a může být očištěna zčásti i procesem znovuzrození (Munzarová, 2002, s. 5).



Sokratův (470-399 př. Kr.) názor na smrt (v interpretaci Platona) se zdá být poznamenán zvláštními okolnostmi, souvisejícími s předjímáním vlastní smrti, a s jeho odsouzením na smrt. V tomto kontextu Sokrates uvažoval tak, že strach ze smrti je něčím nemoudrým. Vždyť smrt je pouze bezesným spánkem, z něhož se buď nevzbudíme (a tedy se nemusíme bát), anebo budeme přeneseni tam, kde budeme ve společnosti těch, kteří nás předešli (a toto by mělo být naopak důvodem k radování se). Skálopevným přesvědčením Sokrata však bylo, že nic nemůže uškodit člověku dobrému, ať v životě anebo po smrti“ (Munzarová, 2002, s. 5).

Smrt je předmětem trvalé diskuse každé kultury v historickém vývoji po celém světě. (Kisvetrová, Kutnohorská, 2010).

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PÉČE O UMÍRAJÍCÍ

Jestliže pacient umírá v nemocničním zařízení, měli bychom mu zajistit soukromí a stálou přítomnost někoho z blízkých, a to i v případech, že došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu u již hospitalizovaných pacientů. V takovýchto případech se pak s rodinou spojíme, nejlépe telefonicky, a o nastalé situaci rodinu, blízké informujeme. Nemocný i rodina mají právo na vzájemné rozloučení. K pacientům v terminálním stadiu a jejich blízkým přistupujeme velmi citlivě, neprovádíme žádné diagnosticko-terapeutické zákroky, pokud to není opravdu nezbytně nutné, a to ani rutinní. Snažíme se omezit veškerou medikaci, která nemá bezprostřední vliv na komfort umírání. Vždy je úkolem lékaře a ošetřujícího personálu zajistit umírajícímu pacientovi takové podmínky, aby jeho smrt byla důstojná (Kuře, 2012).

Důstojnost – úctu vyžadující hodnotu lidské bytosti. Těžká choroba a umírání je jistě velkým útokem na lidskou důstojnost (Munzarová, 2011).

### 1.1 Definice a kritéria smrti

Od nepaměti byla smrt potvrzována pouze na základě zkušenosti. Ustalo-li dýchání a srdeční činnost, pak se velice brzy objevily i jiné její neomylné znaky, vrcholící rozkladem těla jako celku. S postupným rozvojem znalostí, technologií vystupuje v těchto souvislostech do popředí důležitost funkce mozku jako základního orgánu pro integraci celého organismu. K vážným diskusím o okamžiku smrti však dochází až v důsledku pokroků v resuscitaci. Ta sice zachránila mnoho lidských životů, současně však – spolu s jinými znalostmi a technickým pokrokem – přispěla i k tomu, že řada lidí dlouhodobě přežívá i s těžkým poškozením mozku, často v bezvědomí, např. v pouhém tzv. vegetativním stavu. Mnohé otázky etického rázu jsou proto stále znovu otvírány:

Jak lze smrt definovat? Kdy je možno člověka prohlásit za mrtvého? Kdy lze odpojit nemocné od přístrojů, pokud jsou na nich závislí? Ve většině vědeckých komunit „západního“ světa panuje následující shoda: *Osoba je mrtvá tehdy, je-li postižena ireverzibilní ztrátou všech schopností integrovat a koordinovat fyzické a mentální funkce těla jako jed-*

notky. To znamená, že smrt celého mozku je brána jako správné kritérium smrti člověka (Munzarová, 2002).

Teorie jsou dále rozpracovány, vyhodnocovány a používány v praxi.

Z uvedeného vyplývá, že tradiční kritéria smrti („ireverzibilní zástava cirkulace a dýchání“) sice platí dodnes, avšak v určitých situacích, a sice novým technickým vymoženostem a nutností určit smrt pro účely transplantací, ztratily svou jednoznačnost. Od šedesátých let 20. století se objevují kritéria nová, zaměřená na postižení mozku, „smrt mozku“ (tzn. ireverzibilní ztrátu všech funkcí celého mozku, včetně mozkového kmene). Všechny pokusy o definice se shodovaly na třech klinických symptomech, které musí být nutně přítomny: definitivní vyhasnutí vědomí, definitivní zástava spontánního dýchání a ztráta reaktivity, kterou zprostředkovává mozek (oboustranná mydriáza a chybějící reakce na světlo a totální areflexie mozkových nervů). Různost však spočívala v tom, jak lze definovat ireverzibilitu tohoto stavu. Tak např. v Anglii byla zdůrazňována právě nutnost řádně odlišit reverzibilitu (medikace, hypotermie) a proto stav pozorovat nejméně 12 hod. Ve Švédsku se přihlíželo především ke ztrátě průtoku krve mozkem (intrakraniální angiografie). V USA se ve druhé polovině 20. století stavělo na EEG vyšetření (nutná ztráta všech elektrických aktivit), později pak rovněž na ztrátě intrakraniální cirkulace, zjištěné pomocí radioizotopové angiografie. (EEG vyšetření se v tomto ohledu prokázalo jako ne dostatečně spolehlivé.) V r. 1981 prezidentská komise (USA) doporučuje pozorování nejméně 6 hodin, tehdy, je-li provedeno vyšetření intrakraniální cirkulace. Pokud toto vyšetření provedeno není, pak je nutno stav pozorovat 12 hod., v případě „hypoxicko-ischemické encefalopatie“ dokonce 24 hodin. U novorozenců a u dětí jsou kritéria odlišná a různá pro daný věk. V naší zemi byla diagnostická kritéria pro určení smrti mozku definována ve Výnosu Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí ČSR ze dne 6. 10. 1989. Dnes je třeba postupovat dle tzv. transplantačního zákona (Zákon 285/2002 Sb.; Munzarová 2002).

## 1.2 Umírání

Umírání v širokém významu slova je především proces, kdy nevyléčitelně nemocný člověk v relativně dlouhém čase žije pod znamením hrozící a nakonec realizující se smrti. Ničeho se člověk nebojí tolik jako smrti, to je toho, že přestane existovat se všemi důsledky. Stejně, ne-li více, se bojí umírání. Pojem umírání je synonymem terminálního stavu, při

němž dochází k postupnému a nevratnému selhávání důležitých vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je smrt (Misconiová, 1998).

Umírání a smrt patří k nejnamáhavější a nejtěžší psychologické skutečnosti lidského života. Týká se nejen skutečnosti vlastního umírání, ale i zážitku umírání a smrti jiných, hlavně blízkých osob (Homolová, 2009).

S přibývajícímí lety a ubývajícímí silami se myšlenky na smrt blízkých a postupně i na smrt vlastní stávají jakousi výzvou pro naše svědomí, které nás nutí hlouběji se zamyslet nad smyslem lidského života a nad faktem, který je spojen se smrtelností každé lidské bytosti. Protože kvalita života jako korespondující fenomén smyslu života je nejen problematická, ale v moderním uspěchaném světě, žitém životě často prázdná veličina, smrt oslovuje a lidé pomalu začínají rozumět tomu, že „kdo nás učí umírat, učí nás i žít“ (Kübler-Rossová, 1995).

Proces umírání je rozdělen do tří částí – období před umíráním – „pre finem“, - období umírání – „in finem“ a období po smrti – „post finem“.

- **Období pre finem** – Toto období umírání není možné vázat pouze na terminální stav, neboť v jistém smyslu počátek umírání nalézáme už při samotném zrození. Postupné stárnutí organismu vyhasínání energie a sil je způsobené věkem, onemocněním či stavem spojeným s absencí psychosociálních podnětů, který tuto fázi umírání urychluje. Období pre finem je tedy možno vnímat jako prožívání našeho každodenního života, kdy každým prožitým dnem se blížíme k naší smrti. Uvědomění si tohoto faktu je pro nás výzvou ve vztahu k vlastnímu smyslu a kvalitě prožívání našeho konečného života.
- **Období in finem** – jedná se o umírání v užším slova smyslu, tedy fázi lidského života, která bezprostředně hraničí s fyzickou smrtí. Smrti obvykle předchází stavy transu různého stupně, které následuje kóma. Trans je změněný stav vědomí. U umírajících nazýváme transem ty stavy, při nichž je odezva na otázky týkající se každodenních činností minimální, nebo chybí. Trans neboli zvrát přecházející do kómatu – je stavem hlubokého bezvědomí, umírající nemůže odpovídat na žádné verbální, či neverbální podněty.
- **Období post finem** – je období, které začíná smrtí člověka a nese sebou péči o tělesnou schránku umírajícího a psychické strádání pozůstalých (Misconiová 1998).

### 1.3 Poslední etapa života

„Nikdo nemá na smrt příslušné vzdělání, ale každý má nejen právo, ale i mravní a lidskou povinnost zaujmout stanovisko ke svému budoucímu umírání a své sice vzdálené, ale dozajista přišedší smrti...Neumírá každý mnohem více svou vlastní smrtí, která je určena jeho životem a konkrétní situací? Důležitější se zdá být boj proti dnes všeobecně rozšířenému strachu před umíráním a smrtí. V tom můžeme uspět jen tehdy, ujasníme-li si nejpodstatnější příčiny této úzkosti“ (Blumenthal-Barby, 1982, s. 11).

Každá zkušenost s úmrtím osoby blízké, či našeho klienta nás nutí k hlubšímu zamýšlení nad otázkami jaká přání, jaké potřeby budu mít „já“ až přijde tato neodkladná fáze lidského života. Chci zemřít sám, či sama bez přítomnosti svých blízkých? Chci zemřít doma, v nemocnici, v domově důchodců, či v domě na umírání – na lůžku kde zemřela řada lidí přede mnou? Stigmatizace pojmu „smrt“ nás podvědomě nutí odkládat myšlenky, ale i otázky a odpovědi spojené s touto přirozenou součástí života a tak hledáme odpovědi na otázky spojené se smrtí a umíráním až ve chvíli kdy jsme zaskočeni tíživou životní situací, která je spojena s umíráním osoby blízké. V této chvíli aniž bychom si to v plné míře uvědomili, myslíme v první řadě na to, co ztrácíme my. V duchu si promítáme společné chvíle, zážitky, které už nikdy s osobou blízkou neprožijeme. Často zapomínáme na vcítění se do jednotlivých fází umírání, které prožívá umírající člověk, a nemyslíme na fakt, že ten který umírá – ztrácí vše (Misconiová, 1998).

#### 1.3.1 Prožívání smrti

V hospicové péči se občas setkáte se situací, kdy umírající položí otázku, co si myslíme, že bude pociťovat, až bude prožívat svou smrt? Tento druh otázky je obrazem těžkého traumatického stavu, v kterém je umírající připravující se na vlastní smrt. Pravdivou odpověď na tuto otázku neznáme. Částečnou představu můžeme získat z výpovědi lidí, kteří prožili klinickou smrt. Tímto problémem se zabývala řada vědců z celého světa - Dr. Kenneth Ring z Connecticutské university, či Dr. Raymond Moody, Dr. Michael Sabom z Floridské university.

Publikována byla řada vědeckých studií, ve kterých jsou popisovány prožitky lidí, kteří přežili svou smrt. Část těchto studií byla publikována v knihách „*Život ve smrti*“, „*Směr Omega*“, „*Život po životě*“ (Misconiová, 1998).

„Někteří vědci dále uvedené prožitky smrti považují za určitou formu snění, jiní tvrdí, že se jedná o stav vědomí s dosud nespecifikovaným fyziologickým základem“ (Picknett et al. podle Misconiová, 1998, s. 19). Ve všech studiích, se opakovaně objevují shodné prvky popisu prožitku smrti, které shora uvedení vědci formulují následovně.

- Lidé umírají a postupně je zalévají pocity blaženosti.
- V okamžiku klinické smrti cítí, že opouštějí své tělo („Out of Body Experience“ – OBE – česky „mimotožní zkušenost“), vznášejí se nad ním a s odstupem se dívají dolů.
- Mohou sledovat události nebo zaslechnout rozhovory, které později věrně opakuji. Zažívají panoramatický pohled na svůj vlastní život, ve kterém se mění scény jako ve filmu.
- Vstupují do tmy, kterou obvykle popisují jako dlouhý tunel. Tunelem proletí neuvěřitelnou rychlostí k oslnivému světlu, v kterém často stojí vidina postavy, která je vítá.
- Vcházejí do světla, v kterém je po zbytek cesty provází „světelné jsoučno“. Někdy se objeví náboženská osobnost, například Ježíš, jindy zesnulý příbuzný, či přítel. Malé děti hovoří o setkání „s paní“.
- Vstupují do krásné zahrady, kde hraje klidná konejšivá hudba, kterou často popisují jako „nebeskou“. V zahradě se setkávají se zesnulými přáteli a příbuznými, kteří jim předávají informace o budoucnosti světa.
- Lidé slyší hlasy, které je nabádají, aby se vrátili do života, ale oni chtějí zůstat.

Tyto prožitky jsou popisovány lidmi, kteří prožili klinickou smrt. Nemůžeme ani potvrdit, ani vyloučit zda tyto prožitky jsou skutečné. Pouze mrtvý může skutečně poznat posmrtný život. Představa žijícího o životě po životě je daná jeho vírou (Misconiová, 1998).

### **1.3.2 Postoje ke smrti**

Podle toho, jak je smrt popisována, k ní zaujímáme postoj a vyrovnáváme se s ní. K základní typologii vyrovnání se smrtí patří:

## **Přijetí**

Přijetí smrti může být posledním stádiem vyrovnávání se s tragickými událostmi, jak uvádí například Elisabeth Kübler-Rossová (1926-2004) ve své psychické křivce odezvy. Člověk po fázi popírání, vzdoru, smlouvání a deprese přijímá skutečnost a je s ní smířen. Důležité je, aby se jednalo o opravdové vnitřní smíření se skutečností, nikoliv pouze o splnění očekávání pacientova okolí.

## **Vzdor**

Opakem prvního typu je negace: nepřijetí smrti a vzdor vůči ní. Pokud člověk žil ve vzdoru, pak je pravděpodobné, že i zemře ve vzdoru, že bude považovat za věc autenticity a osobní integrity, aby zůstal věrný sám sobě a tomu, co bylo jeho životním přesvědčením. Revolta proti smrti jakožto absurditě je legitimní tam, kde je výrazem lidské autenticity a názorové konzistence.

## **Apatie**

Jiným typem postoje ke smrti je celkový nezájem, který začíná tam, kde končí zájem každodenního obstarávání. Člověk, který žije velmi povrchně, si neuvědomuje, že jeho život směřuje k ucelení, k němuž smrtí dochází, z psychologického hlediska žije spíše nevědomě než vědomě. Se smrtí tedy nebude hotov jinak, protože ani s životem není nijak hotov. Lze říct, že žije a zemře v nevědomí, ušetřen hlubších otázek i odpovídání na ně (Kuře, 2012).

## **Jedinečnost**

Který z uvedených typů je správný? Kterýkoliv. To znamená, že nakonec je všechno jedno, nýbrž to, že všechny takové typologie jsou velmi limitující a reduktivní. Tak jako každý člověk žije jedinečný životní příběh, tak i jedinečným způsobem tento příběh završuje: jedinečným způsobem umírá. „*Nemo moritur nisi sua morte*“. (Nikdo nezemře než svojí smrtí.) (Seneca, Epistulae 69, 6). Přitom vůbec není cílem být za každou cenu originální, ale být autentický, být ve shodě sám se sebou a být věrný svému přesvědčení (sobě samému). Více člověk nemůže udělat ani tvář v tvář limitě života, již je smrt. Protože každý člověk je originál, je nakonec každý hotov se smrtí po svém, neboť po svém je hotov i se svým životem. Tuto skutečnost je rovněž třeba důsledně zohledňovat v péči o terminálně nemocné a umírající (Kuře 2012).

### 1.3.3 Definice péče

„Péče je forma napojení se na druhé, čímž lze zjišťovat, jak ostatní lidé vnímají a prožívají svět kolem nás. Péči můžeme definovat jako pomoc potřebným formou asistence, podpory, ulehčení a zmocnění ve zdraví, při zlepšování kvality života a při střetu s nemocí, postižením nebo hrozbou smrti. Péče je poskytována humanistickým, empatickým a uctivým způsobem a naplňuje důležité potřeby jedince a jeho rodiny (případně komunity). Pečování je přirozené, univerzální pro celé lidstvo (péče matky o dítě). Péče je podstatné jméno sloužící k označení jevů souvisejících s asistencí, podporou a usnadňováním života těch, kdo to potřebují (jednotlivců i skupin). Péče se soustřeďuje na zjevné nebo předpokládané potřeby a usiluje o zkvalitnění lidského života. O péči říkáme, že je dominantním a jednotícím prvkem ošetrovatelství. Léčba se nemůže obejít bez péče, péče se ale někdy poskytuje samostatně a odděleně od léčby“ (Kutnohorská, 2007).

## 1.4 Eutanazie

Vážným současným sporem, který se zabývá problematikou paliativní péče, je diskuse o eutanazii. Eutanazie (z řečtiny *eu* – dobrý, *thanatos* – smrt) je definována různě. Vokurka a Hugo (1995) hovoří o „usmrcení pacienta s nevléčitelnou nemocí pro zkrácení jeho utrpení“. Dále Hanuš (1994) definuje eutanazii jako „úmyslné usmrcení jiné, zejména nemocné osoby na její žádost nebo ze soucitu“. Hartl a Hartlová (2010) přibližují problém eutanazie následovně: „*Jedná se o bezbolestné ukončení života na vlastní žádost nevléčitelně nemocného, který je schopen rozhodování.*“ Táboři zastánců i odpůrců eutanazie jsou početní. Radikální zastánci eutanazie by měli být schopni korigovat svůj postoj a měli by připustit, že existují pádné argumenty pro zneužití či pro indikaci alternativních postupů péče. Rovněž zastánci kategorického ne by měli uznat, že v některých situacích je naprosto žádoucí ukončit kauzální léčbu nebo resuscitaci (Haškovcová, 2007). Současné diskuse jsou často nejednoznačné a možná se dá říci i matoucí. Hlavně jde o to, co pojmově vymezíme jako slovo eutanazie. V současnosti by odborné diskusi jistě prospělo jednoznačné terminologické zakotvení (Kupka, 2014).

Žijeme v době, kdy na mnoha místech světa se objevují hnutí pro aktivní eutanazii, eufemisticky nazývaná „za právo zemřít s důstojností“, a jsme svědky toho, že například v Holandsku v roce 1994 nebo v Severní části Austrálie v roce 1995 uskutečňování aktivní



eutanazie lékaři doznalo i jakési právní ochrany. Důvody, proč právě v dnešní době je eutanazie znovu otvírána, jsou následující:

Vědecké pokroky spolu s rozvojem technických vymožeností zaznamenaly v lékařství netušené úspěchy. Dnes je možno – jako nikdy dříve – zachraňovat a prodlužovat životy, které byly dříve odsouzeny k zániku. Tyto pokroky mají však i svou černou stránku. V mnoha případech totiž, díky novodobým vymoženostem, dochází k tomu, že život sice přetrvává, ale současně je vnímán jako obrovská zátěž pro nemocné (například ty, kteří mohou přežívat jen díky respirátorům) a pro jejich příbuzné, kteří trpí pohledem na své blízké ještě více. Diskuse o smyslu těchto aktivit započaly právě v zemích s velice rozvinutými uvedenými možnostmi a v současné době dochází ke značnému vystřízlivění z víry v utopické sliby moderní medicíny. Mnoho lidí si uvědomuje, že díky lékařským pokrokům dochází i k prodlužování lidského věku, avšak se všemi příznaky chřadnutí tělesného i duševního. Toto vše jistě vede ke strachu a úzkosti i z vlastní budoucnosti (strach z umírání, strach z opuštěnosti, strach ze zátěže, kterou člověk způsobí svým blízkým apod.).

Dalším důvodem je nepochybně větší důraz „západní“ společnosti na práva a autonomii každého jednotlivce: každý sám za sebe je přece nejlepším posuzovatelem svých zájmů, preferencí, přání, hodnot a ideálů. I vlastní smrt tedy musí být záležitostí každého, do níž nikdo nemá co mluvit (Munzarová 2002).

V současnosti se diskutuje i o významu života pro člověka. Může být vůbec život redukován na pouhé biologické funkce? Nemělo by být základem hodnocení lidského života něco podstatnějšího? Někteří staví i zcela nové otázky: Co to vlastně znamená být osobou? Může někdo přestat být osobou, je-li živý? A co je to vlastně „kvalita života“? Existuje nějaký okamžik, v němž nemá význam v životě pokračovat? Jaký smysl můžeme přikládat závislosti na jiných, chřadnutí ve stáří, bolesti a utrpení, chorobě a smrti a především jak máme odpovídat na otázku naprosto nejzákladnější: Jaký je smysl života jako takového, lidské existence jako takové? Někteří odhadují, že poslední uvedené otázky souvisejí se sekularizací (zesvětštěním) naší společnosti, s postupným vytrácením hodnot a ideálů náboženského charakteru, především těch, které vyjadřují vztah člověka k Bohu a Boha k člověku. Není-li Boha, pak není třeba brát život jako dar, ale jako každou jinou záležitost k vlastnění. Není-li člověk zodpovědný vůči někomu vyššímu, pak jeho autonomie vzrůstá a zásady posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života ztrácejí svou sílu. Není-li nic po smrti, pak není ani třeba uvažovat o pozdější odpovědnosti vůči svým skutkům.

S tím vším souvisí i současná celková krize v hodnocení smyslu života. Moderní společnost je založena na výkonu jednotlivce a jen ten něco znamená, kdo podává výkon. Smyslem života se stává výroba, rozvoj, konsum ve velkém i v malém, růst, pokrok, dokonalost, zlepšování životní úrovně v každém ohledu apod. Jak jinak než výkony má člověk ospravedlňovat svou existenci? Jak pak má svou existenci ospravedlnit člověk trpící a umírající? Uvedený způsob myšlení totiž nepřipouští utrpení a smrti vůbec žádný význam a zaměňuje rozdíl mezi hodnotou člověka ve smyslu důstojnosti a jeho hodnotou ve smyslu užitečnosti.

V těchto souvislostech jsou však otvírány i jiné otázky: patří nám skutečně život do té míry, abychom i s jeho ukončením mohli libovolně zacházet? Jaká jsou omezení naší vlastní svobody? Sahá autonomie člověka až ke smrti? Neměla by být „práva“ jednotlivce omezována především kvůli vzájemné provázanosti s jinými, vzhledem k odpovědnosti vůči členům rodiny, vůči společenství, v němž žijeme, i vůči celé společnosti?

Dnes vidíme, že uvedená diskuse proniká i do naší země: dějí se různé pokusy o zmapování veřejného mínění (přičemž ani novináři ani dotazovaní si jistě neuvědomují, že se jedná o úmyslné zabíjení), šíří se články v denním tisku a v časopisech, objevují se pořady v televizi nebo rozhlasu a studenti různých fakult začínají psát dizertační práce věnované eutanazii. A proto je vhodné zamyslet se nad problematikou z nejrůznějších aspektů, uvědomit si mnohé souvislosti a vyvodit si pro sebe patřičné závěry. (V současných diskusích bývají časté odkazy na názory antických myslitelů, které jsou však většinou mylně interpretovány). Kdo jiný než lékař, který je trpícím a umírajícím tak blízko, by měl mít ve všech těchto otázkách jasno? (Munzarová 2002).

#### **1.4.1 Modely eutanazie**

- Pasivní eutanazie
- Aktivní eutanazie

##### **Pasivní eutanazie**

Ve zdravotnickém prostředí nazývaná metoda odkloněné stříkačky. O pasivní eutanazii se jedná, když se nečiní žádná opatření prodlužující život pacienta. Pojem pasivní eutanazie bývá vykládán často rozporuplně, proto se vede diskuze o tom, že by vůbec neměl být používán. Jeho nejednoznačný význam spočívá v úmyslu, v cíli, kterého má být

dosaženo. Neprodlužováním utrpení je v podstatě umožněno důstojně a klidně odejít, když k odchodu dozrál čas a dosloužily životně důležité orgány. Hranice mezi pasivní eutanazií a neprodlužováním utrpení se může zdát velmi jemná, rozhodující roli zde hraje úmysl nezabít. Hlavním úmyslem lékaře a ošetřujícího personálu je nebránit přirozené smrti, tedy umožnit pacientovi důstojně zemřít.

### **Aktivní eutanazie**

Ve zdravotnickém prostředí nazývaná metoda přeplněné stříkačky. O aktivní eutanazii mluvíme, když k ní pacient dá platný souhlas. Takový souhlas může dát jen dospělý člověk, který není pod tlakem a není duševně chorý. V případě aktivní eutanazie lékař podnikne kroky, které život pacienta ukončí. O aktivní eutanazii se jedná tehdy, když lékař ohlásí, že:

- Smrt byla důsledkem použití látky, kterou on nebo kolega pacientovi předepsal, dal mu ji nebo ho nechal ji užít, aby urychlil konec života.
- Pacient si sám tuto látku vzal.
- Lékař se k tomuto kroku rozhodl výslovně na přání pacienta.

### **Problémy spojené s eutanazií**

Problémy spojené s eutanazií jsou způsobeny hlavně tím, že lékař má vykonat něco, co nespadá do jeho lékařské kompetence. Jeho posláním i přísahou je život chránit. V případě, že pacient chce ukončit svůj život sám, vzniká mnohem méně etických a právních problémů. V Etickém kodexu České lékařské komory v oddíle II článku 7 je uvedeno: Lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné (Kutnohorská, 2007).

#### **1.4.2 Nizozemský vzor eutanazie**

V současné době je eutanazie respektována v Nizozemsku a v Belgii. Dále v Lucembursku a ve Švýcarsku se toleruje. Nizozemský model je vzorem k diskuzím o této problematice. Definice eutanazie: Úmyslný úkon, kterým se život zkrátí, nebo se úmyslně

neprodłużuje u nevyléčitelných pacientů a to k jejich prospěchu. Eutanazie se může vykonat jen na důrazné přání pacienta.

### **Historie eutanazie v Nizozemsku**

Nizozemská justice se již v 19. století zabývala problematikou pomoci při ukončení života na vlastní přání a pomoci při sebevraždě. V prvním případě žádala v roce 1858 silně depresivní žena z obce Amstelveen jistého muže, aby ji zabil. Za tuto službu, kterou on skutečně vykonal, mu předem zaplatila. Ve stejném roce se jeden nizozemský důstojník rozhodl spáchat spolu se svou dívkou sebevraždu, protože jim nebylo dovoleno se vzít. Ona se usmrtila morfinem, k čemuž se on nakonec neodvážil. Nebyl však odsouzen, protože dívka si smrtelnou dávku vzala sama. Na základě těchto dvou případů byl v roce 1869 přijat zákon, který zakazuje „vzít život druhému nebo mu při tom pomáhat“. Teprve v roce 1952 byl v Utrechtu vynesena první rozsudek ve věci, jejíž podstatou byla eutanazie za účasti lékaře. Obžalovaný lékař poukazyval na to, že jednal podle svého svědomí. Soudce jeho argumentaci sice uznal a udělil mu jen podmíněčný trest. V roce 1973 uznal soud v Leeuwardenu argumenty svědka – odborníka, že průměrný nizozemský lékař nevidí smysl v prodlužování života pacienta, když:

- jedná se o pacienta, který je z lékařského hlediska nevyléčitelný,
- tělesné nebo duševní utrpení je pro něj nesnesitelné,
- pacient se jasně vyjádřil, že chce, aby jeho život byl ukončen,
- pacient nemusí být v terminální fázi života, ale jeho utrpení může být jen těžko snesitelné (Kutnohorská, 2007).

V šedesátých a sedmdesátých letech se lidé v Nizozemí domáhali větších občanských práv, ochrany soukromí a možnosti bezvýhradně rozhodovat o sobě samém (právo na sebeurčení). Od té doby se tam všeobecně respektuje také právo každého člověka určit si konec vlastního života, přičemž toto právo je soudci akceptováno jako společenská norma. Od roku 1973 existují právně jasně formulované podmínky, na jejichž základě se může hovořit o nouzové situaci, ve které se lékař, který provádí eutanazii, nachází, a v jejímž světle je pochopitelné, že se lékař rozhodne pacientovo přání splnit a eutanazii vykonat. Parlament v Nizozemí se od roku 1978 intenzivně zajímá o problém eutanazie a pomoci při ukončení života, a to z následujících důvodů:

- Z hlediska státu není správné, aby se rozhodnutí o tak důležitém společenském problému – trest v případě eutanazie – nechalo jen na soudci.
- Nechá-li se rozhodnutí o důsledcích vykonání eutanazie jen na soudci bez existence jasného zákona o eutanazii, podporuje se tak jen právní nerovnost.
- Veřejná správa má zodpovědnost za ochranu lidského života i v jeho choulostivé poslední fázi. To znamená, že stát musí seriózně počítat s přáním pacientů důstojně zemřít a zkrátit nesnesitelné utrpení.

### **Podmínky pro vykonání eutanazie**

- Pacient musí dobrovolně a důrazně žádat o ukončení svého života a toto přání musí dobře zvážit.
- Musí se jednat o trvalé přání.
- Utrpení umírajícího musí být neúměrné a beznadějné (bez vyhlídky na zlepšení) a jeho nemoc nevyléčitelná.
- Lékař se musí o situaci pacienta a o svém předsevzetí vykonat eutanazii poradit s jiným kolegou (Kutnohorská, 2007).

### **1.4.3 Living will v USA**

District of Columbia a 46 dalších amerických států uplatňuje tzv. living will, direktivy zakazující prodlužování života v určitých situacích. Jde o prohlášení občanů pro případ osobní neschopnosti vyjádřit se k vlastní léčbě. Občané sami předem rozhodnou, které léčebné zákroky odmítají pro případ, že budou v situacích, kdy již nebudou moci komunikovat s lékařem. Občan, který takto vyjádřil své přání, může ještě ustanovit svého zástupce z rodinných příslušníků nebo přátel, který kontroluje, zda je jeho sepsané přání plněno. Pokud nejsou respektována předem písemně vyjádřená přání nemocného, mohou rodina nebo předem určené osoby vyvolat spor.

### **Asistovaná sebevražda**

V americkém státě Oregon v USA se nepodařilo prosadit podle původních záměrů zákon o eutanazii, ale od roku 1997 zde existuje zákon o důstojném umírání. Ten za určitých okolností legalizuje tzv. asistovanou sebevraždu lékařem. Ve skutečnosti však to ne-

smí být ani lékař, ani jiná osoba, kdo usmrtí nevyléčitelně nemocného, jedině pacient sám si smí aplikovat smrtelnou dávku lékařem předepsaného přípravku. Této možnosti využívají většinou onkologicky nemocní, velmi vzdělaní pacienti.

Je eutanazie zajištěním práva na důstojnou smrt? Jednoznačná odpověď zřejmě ještě dlouho nebude, pokud vůbec někdy bude. Zastánci legalizace eutanazie i její odpůrci se shodují v tom, že je potřeba poskytnout umírajícím možnost prožít závěr života v důstojnosti a stejně důstojně zemřít. Rozdíl mezi zastánci různých názorů nastává ve chvíli, kdy je potřeba pojem důstojnost definovat. Pro zastánce eutanazie je důstojnost definovaná úmrtím, po krátkém rozloučení s rodinou nebo i bez něj, např. injekční stříkačkou s jedem. Pro odpůrce eutanazie je pojem důstojnost naopak definován zajištěním všech potřeb umírajícího, dokonalou péčí o všechna jeho přání a především odstraněním jakéhokoliv trápení jak fyzického tak duševního, které by se mohlo u nemocného objevit (Kutnohorská, 2007).

## **1.5 Potřeby umírajících a jejich blízkých**

Pro zajištění maximální kvality péče o umírající je nutné, abychom se blíže seznámili se specifickými potřebami umírajících a jejich blízkých. V cítění se a pochopení potřeb umírajících je velice náročný problém, neboť je nutné „donutit zdravím kypící lidi, aby se zamysleli nad smyslem lidské existence při její konečnosti“. Není snadné, přinutit lékaře, sestry a ostatní zdravotnické pracovníky, kteří jsou orientováni na vítězství nad nemocemi, k úvahám o závěru lidského života. Ve chvílích kdy spolu zažíváme náročné životní situace při, kterých umírají děti, lidé v produktivním, či postproduktivním věku máme pocit profesionálního selhání a vždy znovu s účastí vnímáme životní drama umírajícího i jeho blízkých. Opakovaně si klademe otázku, jaké jsou potřeby právě tohoto umírajícího, udělali jsme vše pro kvalitu života umírajícího a jeho blízkých? Při hledání odpovědi na tuto otázku nám mohou pomoci v profesionálním i běžném životě následující jednoduchá poznání.

- Stejně tak jako je každý z nás jedinečnou lidskou bytostí, stejně tak nás čeká jedinečná lidská smrt, kterou každý z nás prožije podobně, ale nikdy ne stejně.
- Umírající člověk je stále žijící člověk, který se chce radovat, komunikovat se všemi těmi kteří ho provázeli životem, o to více se blíží smrt – je stresován verdiktem smrti a každý další stres ať už psychosomatický či sociální jeho stav zhoršuje.
- Umírající lidé se vydávají na cestu, o které nic nevědí a kterou jen obtížně zvládají žádný, který touto cestou prošel, nemůže předat zkušenosti druhému (Misoniová, 1998).

### **Teorie potřeb člověka**

Obecně lze potřeby člověka rozdělit na základní životní potřeby (dle některých autorů – nižší potřeby jako je potřeba jídla, vody, kyslíku, bezpečí...) a na vyšší životní potřeby (pocit sounáležitosti, solidarita, radost, pocit pohody...).

Na rozdíl od základních životních potřeb jsou potřeby vyšší velmi individuální. Vyšší životní potřeby a způsoby jejich uspokojování vytváří v životě každého z nás určitou hodnotovou orientaci, vyjádřenou našimi přáními, tužbami, ideály, přesvědčením a tak vytváří naše životní hodnoty. Obecně proces uspokojování základních potřeb (hlad, žízeň) i vyšších potřeb (strach, osamocení) je spojen s uvědoměním si určitého nedostatku, či přebytku v organismu, či vlastním sociálním prostředím. Pocit nedostatku vyvolává reakci pro naplnění potřeb. Nejsou-li naplněny potřeby základní, je výrazně ovlivněn pocit uspokojování potřeb vyšších. Pokud nejsou uspokojeny životní potřeby, vzniká stav nelibosti a nepohody, který se nazývá frustrací. Jedinečnost lidské bytosti a její psychosomatickou jednotu ve vztahu k životním potřebám nejlépe vystihuje holistický přístup. Mezi nejvýznamnější představitele holistické teorie osobnosti patří Kurt Goldstein a Abraham Maslow.

### **Holistická teorie potřeb dle Kurta Goldsteina**

Kurt Goldstein (1878 – 1965) rodák ze slezského města Katowice dnes patřícího k polskému území v průběhu nacistické okupace emigroval do Spojených států amerických, kde působil v New Yorku a posléze v Bostonu jako klinický profesor psychiatrie. Své výzkumy prováděl zejména na vojácích s poraněním mozku.

Holistická teorie dle Goldsteina má následující výrazné znaky:

- Pohled Goldsteina vychází z medicínského poznání.
- Chápe osobnost jako integrovanou entitu, nikoliv jako souhrn částí.
- Pojem organismus a osobnost jsou dle Goldsteina zaměnitelné.
- Vnímá rozmanité způsoby chování jedinců jako dynamický sled procesů vyplývajících z jediné motivační síly seberealizace, která je motivována pudovou tendencí osobnosti.
- Pojímá osobnost v logických vztazích v kontextu ke svému sociálnímu prostředí.
- Goldstein pokládá kontakt člověka s okolím za podmínku seberealizace.
- Popisuje úzkostné stavy osobnosti a nutné zajištění podmínek při vyrovnávání se s novým sociálním prostředím.
- Definoval rozdíly mezi konkrétním chováním (reakce na vše co jedinec vnímá) a abstraktním chováním (chování přiměřené dané situaci) u zdravých a nemocných.

Při péči o umírající je možné z Goldsteinovy teorie uplatnit následující zásady:

- Pojetí osobnosti jako integrovaného organismu v kontextu s vlastním sociálním prostředím.
- Snaha osobnosti o seberealizaci, která je jednotící motivační silou, podmíněnou pudy.
- Úkol osobnosti vyrovnat se s osudem a okolím (Misconiová, 1998).

### **Holistická teorie potřeb dle Abrahama Maslowa**

Abraham Maslow (1908 – 1970) se narodil v Brooklynu v rodině židovských přistěhovalců z Ruska. Ze zážitků z nešťastného mládí a napjatého rodinného prostředí si psal deníky. Jeho sociálně chudý rodinný život mu pomohli obohatit až profesori na universitě. Původně naivní, nadaný chlapec se ve svém profesionálním růstu psychologa věnoval studiu lidské motivace ve vztahu k nižším a vyšším potřebám a seberealizaci lidské bytosti.



V souvislosti se svým zhoršujícím se zdravotním stavem se často věnoval úvahám o životě a smrti.

Holistická teorie potřeb dle Maslowa má následující znaky lišící se od Goldsteina:

- Pohled Maslowa vychází z témat filosofických, kulturních a náboženských.
- Popisuje existenci specifických potřeb jakožto motivačních sil a uspořádává je do hierarchie potřeb.
- Maslow pokládá interpersonální růst člověka za přirozený výsledek seberealizace.

Klasifikace hierarchie potřeb dle Maslowa:

1. Fyziologické potřeby – potrava, teplo, dýchání, vyměšování, rozmnožování, život bez bolesti.
2. Potřeba bezpečí a jistoty – hledání jistoty, uhýbání neznámému, hrozivému.
3. Potřeba lásky a společnosti – patřit někam, k někomu, být přijímán a milován.
4. Potřeba sebeúcty – kladné sebehodnocení i hodnocení ostatních.
5. Potřeba seberealizace – stát se tím, čím se chci stát, naplnit své možnosti růstu a rozvoje.

Při péči o umírající je možné z teorie Maslowa uplatnit následující zásadu:

Pojetí hierarchie potřeb a jejich důsledků pro psychický stav umírajících.

### **Péče orientovaná na psychosociální potřeby klientů a jejich blízkých**

Cesta člověka ke smrti vede většinou úskalími nějaké nemoci. Jakou tvář má život spoutaný nemocí, jak končí lidský život? Elisabeth Kübler-Rossová popsala psychickou odezvu na příchod a rozvoj nevyléčitelné nemoci. Tato křivka je dnes považována za klasickou. Pouze určité formy onemocnění mají charakter dramatický a akutní. Obvykle se patologické stavy vyvíjí plíživě a jsou doprovázeny řadou symptomů, které signalizují nemocnému, že je třeba vyhledat lékaře. Stadium výskytu těchto indiferentních symptomů nazýváme stadiem nulitním.

Potvrzení nevyléčitelné nemoci lékařem, samotný rozvoj nemoci a reakci nemocného na tento fakt charakterizovala autorka jako šok, v kterém si nejčastěji lidé kladou otázky – „proč se to stalo, proč právě mě a právě teď“? Všechny tyto otázky vedou k jedinému, totiž popření faktu nevyléčitelné nemoci. Vnitřně se lidé přesvědčují o tom, že

verdikt nevléčitelné nemoci je omylem, který se určitě nějak vysvětlí. Postupně dochází ke stažení se do izolace a lidé si přejí být sami a vyrovnat se s osudem. Po tomto útlumovém období následuje náročné, výbušné období zloby a hněvu. Vzhledem k tomu, že se nevléčitelně nemocní cítí spoutáni časem, snaží se svou vnitřně prožívanou krizi zastřít pestrou paletou přání – „třeba se ještě dožiji léta“ – toto období je nazýváno obdobím smlouvání. Neodvratnost přicházející smrti doprovázená postupným zjevným útlumem fyzických i psychických sil je doprovázena stadiem smutku a deprese. Závěrem procesu prožitků doprovázejících umírání je obvykle přijetí pravdy o nemoci a osudu – akceptace těchto faktů. Akceptace je však často doprovázena rezignací a zoufalstvím. V ojedinělých případech, anebo těsně před fyzickou smrtí dochází k důstojnému klidu (Misconiová, 1998).

## 2 HOSPIC

Útulek, útočiště pro poutníky, obvykle zřízený, nebo obývaný řeholníky. Ve středověku byl tento termín používán pro domy odpočinku, které sloužily zejména poutníkům při cestách ke svatému hrobu v Palestině. Poutníci v hospicích načerpali nových sil, aby mohli pokračovat ve své dlouhé pouti. Součástí činnosti hospiců byla i stavba mostů přes řeky a údolí. Ve vysokohorských průsmycích byly budovány mnichy z klášterů hospice, které spojovaly jednotlivé sousedící země. Neznámější hospic založil svatý Bernard z Menthonu roku 1049 na místě na kterém se dnes nalézá Svatý Bernard v Alpách ve výšce 2188 metrů. K významným patřily též hospice v Engelhardzell u Dunaje pod Pasovem, ve francouzském Aubrac v hlubokých lesích střední Francie. Ve dvacátém století ožila myšlenka hospiců v nové podobě a symbolice, totiž ve vztahu k pomoci a péči určené umírajícím na cestě k smrti. Na počátku dvacátého století byl ve východní části Londýna otevřen Charitou irských sester - St. Joseph's Hospice v Hackney. Po druhé světové válce v tomto hospici pracovala sestra Cecilly Saundersová, která v roce 1960 zakládá v Londýně první moderní hospic, v kterém se snaží kultivovat systém péče o umírající. Hospice se rozšířily nejdříve v Anglii, Irsku a Americe a v současné době jsou v transformované podobě (kombinace domácí, semiambulantní a lůžkové péče) zřizovány také v Německu, Itálii a Rakousku. Odhaduje se, že v současné době existuje ve světě okolo 2000 hospiců (Misconiova, 1998).

V českém jazyce známe přejatá cizí slova z příbuzného kmene jako pojem „hospic“. Jedná se například o pojmy hospital či hospitalizace, které do určité míry také symbolizují pomoc poutníkům na cestě ke zdraví, či smrti.

### 2.1 Hospicová péče

Definice pojmu hospicové péče dle obecně uznávaných organizací a institucí:

Hospicová péče je dle různých dále uvedených pramenů pojímána v rámci obecných principů podobně, rozdíly je možno identifikovat v komplexnosti vnímání potřeb umírajícího, například ve vztahu k jeho prostředí, sociálním vztahům a potřebám jeho blízkých.

U Světové zdravotnické organizace a Ministerstva zdravotnictví České republiky je zjevná orientace hospicové péče pouze na klienta. Dle definic Světové organizace domácí

a hospicové péče a Americké asociace léčby bolesti je hospicová péče vnímána v širším smyslu zahrnující i blízké umírajícího a jeho sociální prostředí.

Pro podporu myšlenky komplexního přístupu při poskytování hospicové péče se uvádí individuální představy o významu tohoto pojmu od různých autorit působících v hospicové péči. Svatošová (1996, 1999) uvádí, že základní myšlenka hospicového hnutí vychází z úcty k člověku a z respektu k jeho životu. Hospic jako zařízení i specifický typ péče pomáhá umírajícím a jejich blízkým prožít závěr života pokud možno bez bolesti, v klidu a bezpečí, v přítomnosti své rodiny, profesionálních pracovníků, dobrovolníků popřípadě duchovního činitele (Kupka, 2014).

### **2.1.1 Definice hospicové péče**

#### **Světová zdravotnická organizace**

Hospicová péče je integrovaná forma zdravotní, sociální a psychologické péče poskytovaná klientům všech indikačních, diagnostických i věkových skupin, u nichž je prognózou ošetřujícího lékaře předpokládána délka dalšího života v rozsahu méně než šest měsíců (Machová et al., 2009). V rámci hospicové péče je poskytována zejména paliativní péče.

**Paliativní péče** je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Časový horizont maximálně 6 měsíců do očekávané smrti tak výrazně odlišuje péči hospicovou od péče například léčen dlouhodobě nemocných, nebo ošetrovatelských ústavů (Misconiová, 1998).

#### **Světová organizace domácí a hospicové péče**

Hospicová péče je centrálně řízený program paliativní péče – cíleně zaměřený na zmírnění symptomů nemoci u terminálně nemocných, kterým bylo prognosticky určeno pravděpodobné přežití v maximálním rozsahu do šesti měsíců. Filosofii hospicové péče je úcta k životu a umožnění maximální kvality života umírajícímu člověku, realizované poskytováním péče a podpory umírajícím a jejich rodinám. Život má být žit tak plně a bez zbytečného utrpení, jak jen to je možné. Smrt je vnímána jako nedílná součást života každého jedince. Hospicová péče smrt ani neoddaluje, ani neurychluje.

### **Ministerstvo zdravotnictví České republiky:**

Hospicová péče je komplexní multidisciplinární paliativní péče, kterou tvoří souhrn odborných lékařských, ošetrovateľských a rehabilitačních činností, poskytovaných preterminálně a terminálně nemocným, u kterých byly vyčerpány možnosti kauzální léčby, ale pokračuje léčba symptomatická s cílem minimalizovat bolest a zmírnit všechny potíže vyplývající ze základní diagnózy i jejich komplikací a zohledňující bio-psycho-sociální potřeby nemocného.

### **Americká akademie pro léčbu bolesti:**

Jedná se o program paliativní péče určený nevyléčitelně nemocným umírajícím klientům, realizovaný především v jejich domovech. Hlavní úsilí je věnováno symptomatické léčbě. Cílem je zlepšit kvalitu života a maximálně zmírnit utrpení fyzické a duševní. Péči zajišťuje tým speciálně erudovaných pracovníků. Péče se týká nejen pacienta, ale i rodiny, a to ještě nejméně po dobu jednoho roku po úmrtí pacienta (Misconiová, 1998).

## **2.2 Typy hospicové péče**

Řada autorů se při popisu jednotlivých forem hospicové péče zaměřuje zejména na odborné formy hospicové péče a přehlíží přirozenou formu rodiny a blízkých o umírající. Tato forma péče je běžná v moderní lidské společnosti u těch sociálních skupin, které nezasáhla citová vyprahlost, preference zájmů skupiny nad zájmy jednotlivce, nezájem a anonymita. Jedná se o domácí hospicovou péči laickou. Jen málo rodin v České republice získá odvahu postarat se o svého rodinného příslušníka až do samého konce života. Přáním téměř všech umírajících je zemřít v prostředí blízkém a známém – v jejich domově. Umírání a smrt je pro většinu lidí neuchopitelným problémem, zejména proto že se s nimi ve svém životě nesetkali a nemají zkušenost jak se v podobných situacích chovat, co dělat, jak reagovat. A tak velice často, pouze z důvodu obav z osobního selhání a neovladatelnosti situace, dochází k „odsunu“ umírajících do institucionálních typů zařízení jako jsou nemocnice léčebny dlouhodobě nemocných, ošetrovateľské ústavy a hospice.

Pro humanizaci péče určené umírajícím v České republice je nutné vytvořit podmínky ve formě dostupných zdrojů srozumitelných informací o smrti a umírání a motivovat, finančními příspěvky rodinné příslušníky a blízké umírajících pro poskytování této formy péče alespoň v posledních dnech života umírajícího. Žádný odborník nemůže nahra-

dit v oblasti vztahů – matku, otce, syna, dceru, či přítele umírajícího a naše společnost by si měla uvědomit, že je nutné vytvářet podmínky nejen pro lepší život, ale i pro důstojné umírání. Například adekvátní finanční příspěvek, či materiální pomoc od státní správy, či samosprávy určené pro rodinného příslušníka, který na čas opustí své zaměstnání a poskytuje péči umírajícímu členu rodiny, či osobě blízké, může významně ovlivnit počet rodinných příslušníků a blízkých, kteří se rozhodnou na čas poskytovat laickou hospicovou péči.

### **2.2.1 Domácí hospicová péče laická**

Domácí hospicová péče laická je poskytována umírajícím všech věkových skupin, u kterých nevyžaduje jejich psychosomatický a sociální stav odbornou péči, služby či pomoc. Je určena umírajícím, kteří mají takové sociální podmínky, které dovolují poskytování domácí hospicové péče laické bez ohrožení, či snížení kvality života umírajícího a jeho blízkých. Domácí hospicová péče laická je základním pilířem hospicové péče jako celku. Pomáhá umírajícímu, jeho rodině a blízkým překonávat společně nejtěžší úsek cesty lidským životem v prostředí osobním, důvěrně známém, blízkém a bezpečném (Misconiová, 1998).

Domácí hospicová péče laická je poskytována tak zvaným pečovatelem (člen rodiny, příbuzný, popřípadě dobrovolník). Součástí domácí hospicové péče – laické je rodinná péče, péče a pomoc blízkých, sousedská výpomoc, péče dobrovolníků, cílená sociální a materiální pomoc státní správy a samosprávy. Domácí hospicová péče laická je přirozenou formou péče o umírající v mnoha zemích Jižní Evropy, Středního i Dálného Východu, Afriky, Jižní Ameriky, Indie, Indonésie i Austrálie. Důvody proč i v současnosti zůstává tato forma péče přirozenou součástí života většiny obyvatel těchto zemí, jsou následující:

- Tradice, úcta k rodině a životu.
- Hodnotový posun společenství ve vztahu k prioritám života orientovaným na morální a etické hodnoty.
- Kultura, víra, či vyznání společnosti.
- Urbanistické podmínky pro spolužití více generací.
- Vzdělání a zaměstnanost žen.
- Sociální systém státu.
- Paradoxně nedostatek, či neexistence jiné alternativy.

V zemích severní Evropy, Spojených státech amerických – obecně v ekonomicky rozvinutých zemích, či v zemích s výrazně centralistickým pojetím státu – se péče o umírající (díky snaze zachránit život za každou cenu) postupně stala záležitostí institucionalizovanou. Teprve počátkem sedmdesátých let tohoto století došlo v některých zemích k přehodnocení tohoto postupu.

### **2.2.2 Domácí hospicová péče odborná**

Domácí hospicová péče odborná je integrovanou formou zdravotní, sociální a laické péče – poskytovanou umírajícím v jejich vlastním sociálním prostředí. Doplňuje, či nahrazuje domácí hospicovou péči laickou. Je určena umírajícím plně, či částečně závislým na pomoci druhé osoby a jejich blízkých, kteří dovolují poskytování domácí hospicové péče odborné bez ohrožení, či snížení kvality života umírajícího a jeho blízkých. Domácí hospicová péče – odborná je dostupná 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Je poskytována multidisciplinárním týmem složeným dle aktuálních potřeb umírajícího, či jeho blízkých. Tým zahrnuje odborné pracovníky lékaře, sestry, psychologa, či duchovního a odborné dobrovolníky. Pomáhá umírajícímu, popřípadě jeho blízkým v rámci paliativní péče zmírnit příznaky doprovázející umírání. U osamělých klientů nahrazuje prostřednictvím odborně připravených dobrovolníků rodinné příslušníky, či blízké.

Domácí hospicová péče odborná je ordinována ošetřujícím lékařem klienta, nebo odborným lékařem po hospitalizaci klienta. Rozsah ordinovaných intervencí je obměňován ošetřujícím lékařem klienta, dle aktuálního stavu klienta a jeho potřeb. Maximální časový rozsah domácí hospicové péče odborné hrazené ze zdravotního pojištění je limitován v České republice na 3 krát denně 1 hodinu odborné péče po období, které určuje ošetřující lékař klienta. V případech zvláštního zřetele hodných, na žádost agentury domácí péče a ošetřujícího lékaře, po rozhodnutí revizního pracovníka zdravotní pojišťovny je možné rozšířit tento časový limit na takový časový rozsah, který je bezpodmínečně nutný pro zajištění maximální kvality odborné péče v poslední fázi života klienta (Misconiová, 1998).

### **2.2.3 Ambulantní hospicová péče**

Ambulantní hospicová péče je určena plně, či částečně mobilním umírajícím, jejichž aktuální psychosomatický stav nevyžaduje umístění na lůžko, péči ve stacionáři, či poskytování domácí hospicové péče odborné. Je doplňkem domácí hospicové péče – laic-

ké. Pomáhá umírajícím v rámci paliativní péče zmírňovat příznaky doprovázející umírání prostřednictvím krátkodobých časově omezených, odborných a specializovaných intervencí. Je poskytována specialisty v oboru, který úzce souvisí s aktuálním stavem a diagnostickou skupinou klienta, dále odborníky v oboru anesteziologie, psychologie, či psychiatrie.

#### **2.2.4 Stacionární hospicová péče**

Stacionární hospicová péče (denní pobyty) jsou integrovanou formou zdravotní a sociální péče poskytovanou umírajícím v prostředí stacionáře, který po část dne nahrazuje jejich vlastní sociální prostředí. Rozšiřuje domácí hospicovou péči laickou.

- Aktuální časová indispozice rodinných příslušníků a blízkých.
- Obnovení psychických i fyzických sil rodinných příslušníků, či blízkých pro další poskytování domácí hospicové péče laické, či odborné.
- Nevhodnost vlastního sociálního prostředí klienta pro momentální poskytování hospicové domácí péče (například úpravy v bytě).
- Náročnost odborné intervence – vyžadující zvláštní personální a materiálně technické vybavení.

Je určena umírajícím, kteří nemají aktuálně takové sociální podmínky, které by dovolily poskytování domácí hospicové péče laické i odborné v průběhu 24 hodin denně bez ohrožení, či snížení kvality života umírajícího a jeho blízkých. Dále je určena umírajícím, kteří z důvodu onemocnění vyžadují zvláštní léčebnou péči, kterou nelze provést v rámci domácí, či ambulantní hospicové péče. Stacionární hospicová péče je obvykle zřizována při lůžkových typech hospicové péče. Je poskytována multidisciplinárním týmem. Tým zahrnuje odborné pracovníky – lékaře, sestry, rehabilitační pracovníky, sociálního pracovníka, psychologa, či duchovního a odborně připravené pečovatele. Pomáhá umírajícímu, popřípadě jeho blízkým v rámci paliativní péče zmírnit příznaky doprovázející umírání (Misconiová, 1998).

V určité fázi je právě tento způsob péče nejvhodnějším řešením. Někdy rodina i pacient mohou cítit potřebu si na nějaký čas od sebe odpočinout. Stacionární hospicová péče je jistým preventivním opatřením, které zabrání pozdější zbytečné hospitalizaci, ale i vyčerpání rodiny a konfliktním situacím (Kupka, 2014).



### 2.2.5 Lůžková hospicová péče

Obecně uznávaná kritéria pro typ lůžkového zařízení, které se nazývá hospic. Hospice jsou určeny těm nevléčitelně nemocným, u nichž jsou sociální podmínky takové, že očekávaná smrt by pro člověka nebyla důstojná. Tato forma péče je většinou tvořena z malé lůžkové části (25 až 35 lůžek) a dále již zmíněného stacionáře, jehož částí někdy bývá péče kombinovaná s péčí domácí (Haškovcová, 2007). Přijetí nevléčitelně nemocného do hospicového programu je podmíněno jeho právoplatným informovaným souhlasem. Do hospice jsou přijímáni pouze ti nevléčitelně nemocní, u nichž je smrt očekávána v časovém horizontu maximálně 6 měsíců. Režim hospice je orientován na zajištění psychické podpory, materiálního a sociálního komfortu umírajícím. Prioritou je mírnit utrpení fyzické, psychické i sociální. Péče v hospicích je poskytována multidisciplinárním týmem. Tým zahrnuje odborné pracovníky – lékaře, sestry, rehabilitační pracovníky, sociálního pracovníka, psychologa, či duchovního a odborně připravené pečovatele.

Lůžkové hospice jsou nepochybně vítaným, leč doplňkovým typem dalších forem péče určené umírajícím a jejich blízkým. Dle Samuela Klasburna citují: „*Hospice neobsahují nic, co by se nedalo přenést do generálního systému zdravotní péče.*“ Mnohé z toho co již dnes aplikují moderní hospice, v nichž prioritou je kvalita života umírajících, aplikace systému otevřených dveří, kombinace domácí, semiambulantní, ambulantní a lůžkové péče by mělo být inspirací i pro další formy zdravotní a sociální péče (Misconiová, 1998).

### 3 HOSPIC ANEŽKY ČESKÉ V ČERVENÉM KOSTELCI

Hospic Anežky České v Červeném Kostelci<sup>1</sup> pomáhá terminálně nemocným pacientům převážně s onkologickým onemocněním a jejich rodinám. Pacientům poskytuje individuální a celistvou péči a paliativní léčbu, která je zaměřena na kvalitu života. Hospic podporuje pacientovy vztahy s rodinou a dalšími blízkými osobami. Nabízí jim ubytování s pacientem, časově neomezené návštěvy, odborné poradenství i lidskou blízkost.

Cílem hospicové péče je, aby nemocní žili co nejplněji až do poslední chvíle svého života, obklopeni osobami, které mají pro ně jedinečnou hodnotu. Hospic se zaměřuje na uspokojování tělesných, duševních, sociálních a spirituálních potřeb člověka. Důležitá je i pomoc blízkým osobám nemocného, které s ním pobývají v hospici nebo o něho pečují v domácím prostředí. V případě smrti pacienta usiluje hospic o zmírnění dopadu ztráty na pozůstalé, nabídkou osobní blízkosti zkušených pracovníků a psychologickou podporou. Neméně důležitým cílem je také vzdělávání odborníků a veřejnosti v problematice hospicové péče pořádáním seminářů a nabídkou stáží. Hospic podporuje snahy o budování dalších zařízení paliativní péče.

Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti. Hospic se snaží pozitivně obohatit poslední dny nemocného, aby je prožil co nejplněji. Snaží se pacientovi zajistit, aby netrpěl nesnesitelnou bolestí, aby byla respektována jeho lidská důstojnost a aby ani v posledních chvílích života nezůstal osamocen. Zároveň ale respektuje smrt jako nedílnou a přirozenou součást života. Léčba v hospici je vždy orientována na jednotlivé problémy – symptomy, které v komunikaci s lékařem určuje pacient jako nejpalčivější. Cílem léčby je zlepšení kvality života, a to až do jeho posledních chvil. Filozofie hospice vyžaduje hluboce lidský a současně profesionální přístup, stejně tak i týmovou práci všech zúčastněných, včetně dobrovolníků a osob doprovázejících pacienta. V hospicové péči hrají nezastupitelnou roli. Hospic jim k tomu nabízí oporu, a to i po smrti nemocného (Svatošová, 1996).

Zařízení usiluje o udržení a růst kvality poskytovaných služeb. Pracovníci se řídí dokumentem Práva pacientů, Standardy kvality sociálních služeb a dalšími předpisy. V roce 2006 byly v Hospici Anežky České ve spolupráci s pracovní skupinou paliativní

---

<sup>1</sup> Hospic Anežky České v Červeném Kostelci je střediskem Oblastní charity Červený Kostelec, adresa: 5. května 1170, 54941

péče MZČR vytvořeny specializované standardy hospicové a paliativní péče jako závazné pro všechny její členy. Uživatelé služeb a jejich blízcí se mohou ke kvalitě péče vyjadřovat v komunikaci s personálem nebo mohou podat písemnou připomínku. Poskytované služby vyhodnocujeme a upravujeme podle požadavku standardů kvality sociálních a zdravotnických služeb a požadavku pacientů (Hospic Anežky České, 2013).

### **Přijetí do hospice**

V den přijetí je pro pacienta připraven pokoj. Sestra ve službě společně s ošetřovatelským personálem uloží pacienta na lůžko, lékař pacienta vyšetří, určí následnou léčbu a vyřeší jeho aktuální zdravotní potíže. V průběhu dne pak sestra a sociální pracovnice zjišťují potřeby a přání nemocného týkající se jeho denního režimu, rodiny, stravy, návštěv, sociálních a duchovních potřeb. Informují ho o možnostech a nabídkách služeb v hospici. O nemocného pečuje celý ošetřovatelský tým. Tvoří jej: lékař, zdravotní sestra, ošetřovatelé, sociální pracovnice, kněz, psycholog a dobrovolníci. Ošetřovatelský personál je kvalitně odborně vybaven, přístupný k osobním rozhovorům.

### **Průběh dne v hospici**

Denní program péče má volnější průběh s ohledem na individuální potřeby (situaci) pacienta. Ráno začíná den podáváním léků a snídání kolem osmé hodiny. Nemocné nebudíme dříve, pokud si to sami nepřejí. Následuje ranní toaleta, jejíž průběh závisí na vzájemné dohodě s nemocným a na jeho zdravotním stavu, buď na lůžku, nebo ve sprše. V průběhu dopoledne se převazují rány a provádí další ošetřovatelské úkony. V pondělí dopoledne probíhá velká vizita s vedoucím lékařem, i v ostatní dny je lékařská vizita v dopoledních hodinách. Lékaři na základě zhodnocení stavu a příznaků doprovázejících onemocnění, ordinují příslušnou léčbu. Po půl dvanácté se podávají léky a oběd, svačina se podává okolo patnácté hodiny a večerní léky a večere o půl šesté. Odpoledne je vyhrazeno pro odpočinek, návštěvy, rozhovory, možnost návštěvy duchovního, doprovázení, vyjížděky po hospici do kavárny, kaple, v letních měsících na terasu. Po devatenácté hodině se provádí večerní hygiena, podávají se noční léky, nabízí se rozhovory, četba, modlitba dle přání, upravení lůžka, uložení ke spánku a noční klid.

Představený denní program je pouze informativní, dle přání je péče přizpůsobena individuálním potřebám. Ošetřovatelský personál využívá v péči o nemocné osvědčené ošetřovatelské postupy a moderní zdravotnické pomůcky. Na pokojích je k dispozici signalizační zařízení, kterým se v případě potřeby přivolá zdravotní sestra nebo ošetřovatel.

Hospic je otevřený veřejnosti, návštěvy nejsou nijak časově omezené, nemocný si sám určí, kdo ho smí navštívit a kdy, je možnost trvalé přítomnosti rodinného příslušníka v jednolůžkových pokojích s přistýlkou. Využití jednotlivých služeb v hospici (návštěva duchovního, psychologa, společnost dobrovolníků...) závisí na rozhodnutí a přání pacienta.

### **Budova hospice**

Moderní budova hospice je postavena ve tvaru písmene „L“ a je plně bezbariérová. Pokoje pacientů se nacházejí ve dvou podlažích, okna jsou prosklená až k podlaze, aby i ležící pacienti měli možnost výhledu. Z přízemních pokojů je možno vyjet s lůžkem na venkovní slunnou terasu, z pokojů v 1. patře se lze dostat pomocí výtahu. V objektu je celkem 20 pokojů s 30 lůžky pro nemocné. Pokoje jsou převážně jednolůžkové s vlastním příslušenstvím, zajišťující tak dostatek soukromí a klidu. Na jednolůžkových pokojích jsou k dispozici přistýlky pro příbuzné nebo přátele pacienta. Doba návštěv není omezena a přítomnost rodinných příslušníků či přátel je vítána. Blízcí se mohou podílet na péči o nemocného, velkou pomocí je jejich pouhá přítomnost, doprovázení nemocného v průběhu pobytu a vyplnění jeho volného času. V každém patře je zimní zahrada se spoustou květin, kde je možno prožít okamžiky klidu a odpočinku. V hospici se nachází také kaple, sloužící jednak pro konání bohoslužeb (dvakrát v týdnu v odpoledních hodinách), může však být využita i pro chvíle ztišení a načerpání sil (Hospic Anežky České, 2013).

## **3.1 První hospic v ČR**

V průběhu roku 1994 probíhala reklamní kampaň Hospic na podporu hospicového hnutí, které bylo iniciováno MUDr. Marií Svatošovou z Prahy, předsedkyní Sdružení Ecce homo, a několika jejími dalšími spolupracovníky. Za přispění české veřejnosti, sponzorů, státních i soukromých organizací, ale také MZČR se podařilo shromáždit dostatek finančních prostředků k výstavbě prvního modelového hospicového domu v České republice. Slavnostní otevření v Červeném Kostelci ve východních Čechách 8. 12. 1995 je skutečným vítězstvím myšlenky nad denní realitou.

Dr. Svatošová vysvětlila filozofii tohoto zařízení: „Statistika je neúprosná. Každý čtvrtý občan umírá na zhoubný nádor. A tito pacienti budou nejčastějšími klienty zařízení, které jsme vybudovali.“ Hospic ovšem poskytuje služby v širším rozsahu. Především je to

samozřejmě pacient, ale pozornost a pomoc je poskytována také jeho rodině. Optimální způsob přístupu k pacientovi je pochopitelně v kruhu jeho rodiny, to je péče domácí. Ale je-li stav choroby takový, že vyžaduje péči, kterou rodina není schopna zabezpečit a nemocnice stav již nemůže zlepšit, pak je právě nejideálnějším hospic. Pracovníci nově vybudovaného hospice, který nese jméno Anežky České, nemocnému garantují, že nebude trpět nesnesitelnými bolestmi, jeho lidská důstojnost bude plně respektována a v posledních chvílích nezůstane sám. Uvedla Dr. Svatošová (Wildová, 1995).

### **3.2 MUDr. Marie Svatošová**

„Paní doktorka Marie Svatošová po maturitě na SZŠ v Náchodě pracovala rok jako zdravotní sestra, pak vystudovala LFUK v Hradci Králové a dva roky byla sekundářkou na interně v Semilech, poté přesídlila do Prahy a do r. 1989 pracovala jako praktická lékařka. V lednu 1990 se svými spolupracovníky a za přispění české katolické charity, vybudovala síť domácí péče v Čechách i na Moravě. V roce 1993 založila občanské sdružení Ecce homo, které společně s královéhradeckou charitou otevřelo 8. 12. 1995 první hospic v Červeném Kostelci. V červnu 2005 vznikla Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče a paní doktorka se stala první prezidentkou. Věnuje se také publikační činnosti. V roce 2002 dostala státní vyznamenání – medaili za zásluhy III. stupně“ (Mocová, 2009).

### **3.3 Doporučení pro pečující v domácím prostředí**

Hospicovou péči je za vhodných podmínek možné poskytnout i v důvěrně známém domácím prostředí, které je z psychologického hlediska pro většinu nemocných nejlepší a převážná část nemocných si tuto variantu přeje (podle průzkumu z roku 2011 je to více než 80 %). Hospic Anežky České se snaží vyjít těmto přáním vstříc. Proto od konce roku 2010 začal tuto službu nabízet prostřednictvím mobilního hospice Anežky České. Tým pracovníků přináší do domácího prostředí podobnou péči, která se dostává nemocným a jejich rodinám v lůžkovém hospici. Pilířem péče v domácím prostředí je ochota a spolupráce blízkých nemocného, která musí být zajištěna po celý den. Na druhé straně je pak vždy, kromě pravidelných návštěv, pracovník mobilního hospice připraven přijet na pomoc, po zavolání na pohotovostní linku, kdykoliv, kdy rodina potřebuje. Za nemocným a

jeho rodinou dojíždí lékař, sestry, sociální pracovník, psycholog a v případě zájmu také duchovní, kteří všichni společně s blízkými nemocného tvoří jeden pečující tým.

Péče o nemocného v domácím prostředí je možná také díky poradně a dobře vybavené půjčovně kompenzačních a podpůrných pomůcek. Jejím cílem je poskytnout rodinným příslušníkům nemocného adekvátní podporu a pomoc, spočívající především v zajištění potřebných pomůcek ulehčujících péči o částečně či zcela imobilní nemocné v domácím prostředí (polohovací postele, hrazdy a hrazdičky k lůžku, chodítka, mechanické vozíky, WC židle pevné i pojízdné, nástavce na WC, apod.), kvalifikované poradenství týkající se péče o tělesnou a psychickou pohodu, včetně léčby bolesti a dalších symptomů provázející chronická onemocnění (zapůjčení kontinuálních dávkovačů léků, oxygenátorů, odsávaček, glukometrů, apod.). Poskytuje též poradenství k prevenci proleženin a jiných komplikací (nabídka pasivních a aktivních antidekubitních pomůcek, polohovacích pomůcek), poradenství a pomoc při orientaci v široké nabídce inkontinenčních a zdravotnických pomůcek. Použití pomůcek a léčbu symptomů a bolesti je možné konzultovat s hospicovým lékařem.

V roce 2010 se Hospic Anežky České rozšířil o ambulanci paliativní péče, která tvoří společně s lůžkovým a mobilním hospicem komplexní nabídku v poskytování paliativní hospicové péče. Jejím cílem je pečovat o těžce nemocné před přijetím do lůžkového hospice nebo po návratu do domácího prostředí anebo o terminální a preterminální klienty, kteří chtějí a mají tu možnost zůstat doma v péči mobilního hospice. Díky dlouholetým zkušenostem se zvládáním bolesti se snaží pomoci také těm, kdo trpí například chronickými bolestmi. Paliativní péče podporuje život, podporuje kvalitu života. Umírání a smrt považuje za normální proces. Smrt ničím neuspěchává ani nepřírozeně neoddaluje, mírní bolest a jiné symptomy. Nabízí podpůrný systém, umožňující žít plně až do konce. Zahrnuje i péči o rodinu nemocného v tomto náročném období. Kvalitní péče tedy může zmírnit umírání bez průvodních jevů jako je strach ze smrti, nesnesitelná bolest a utrpení.

Aktivní péče má svůj význam i v péči paliativní, ovšem v konečném důsledku musí symptomatické výhody převážit symptomatické nevýhody. Toto kritérium je rozhodující zvláště u invazivních vyšetřování nebo u invazivních léčebných metod, kdy se rozhoduje, zda nemocnému zavést jehlu intravaskulárně, podat infúzi, transfúzi, zda zavést nasogastrickou sondu, permanentní močový katétr či zda provést hrudní nebo břišní odlehčovací punkci či aplikovat lék intramuskulárně. Je logické, že u pacienta správně indikovaného pro hospicovou péči nepřichází v úvahu kardiopulmonální resuscitace (Hospic Anežky České, 2013).

## 4 DOBROVOLNICTVÍ

### Co je to dobrovolnictví?

Dobrovolnictví je vědomá, svobodně zvolená činnost ku prospěchu druhých, kterou poskytují občané bezplatně. Dobrovolník dává část svého času, energie a schopností ve prospěch činnosti, která je časově i obsahově vymezena. Dobrovolnictví je profesionálně organizováno, aniž by ztratilo svoji pointu. Je pravidelným a spolehlivým článkem pomoci pro organizaci, která s dobrovolníky spolupracuje, a zároveň zdrojem nových zkušeností, zážitků i příležitostí pro osobní růst dobrovolníků (Tošner, Sozanská, 2002).

### 4.1 Význam dobrovolné péče

Dobrovolníci jsou podstatnou součástí občanských aktivit v naší společnosti. Jejich činnost je významná v celé oblasti neziskového sektoru. Po roce 1989 dobrovolníci zakládali a obnovovali řadu nevládních neziskových organizací. Z historie a současnosti dobrovolných aktivit víme, že dobrovolníci sami umějí realizovat vlastní projekty a často bývají rovnocennými partnery profesionálů. U nás je ovšem situace v tomto ohledu složitější než v jiných vyspělých zemích. Období totality negovalo mimo jiné právě dobročinné spolky a organizace pracně vytvářené našimi předky. Je proto třeba znovu připomínat, že většinu občanských sdružení zakládali a vedli právě dobrovolníci. Již za první republiky stáli tyto lidé u zrodu sdružení, z nichž některá byla po roce 1989 obnovena a fungují dodnes. (Typickým příkladem je zakládání „Charity“, na jejímž vzniku se dobrovolníci podíleli zásadním způsobem.)

Postupná profesionalizace řady organizací v devadesátých letech svádí dnes občas neziskové organizace k tomu, že mají tendenci redukovat pojetí dobrovolníků jen na roli pomocníků po boku profesionála. Naopak ze strany veřejnosti bývá v současnosti častým argumentem proti dobrovolnictví tvrzení, že řada zaměstnaných lidí si musí přivydělávat jinde a k tomu ještě plnit domácí povinnosti – jak si tedy najít čas v těchto podmínkách? S podobnými problémy se potýkají a potýkali všichni, kdo dříve či dnes chtěli obětovat hodinu dvě týdně ze svého času, aby něco změnili, aby – bez nároku na finanční odměnu – pomáhali. Dobrovolnictví se formovalo a formuje po celá staletí bez rozdílu sociálního postavení, povolání, věku a doslova napříč celou společností.

O narůstajícím významu dobrovolnictví svědčí jistě i skutečnost, že Organizace spojených národů vyhlásila první rok nového tisíciletí za **Mezinárodní rok dobrovolníků**. Tím vyslala do světa výrazný signál o tom, co dobrovolnictví pro současný svět znamená (Tošner, Sozanská, 2002).

## 4.2 Spontánní dobrovolné aktivity

Řada dobrovolných aktivit vzniká spontánně, některé jsou založeny bez přímého vedení. Mohou být jednorázové (např. spontánní aktivita občanů za účelem vyčištění potoka nebo opravy dětského hřiště) i dlouhodobé (např. dohoda několika žen z farnosti, které se rozhodly pečovat o nemocnou osamělou ženu). V obou příkladech si dobrovolníci předem vyjasnili své úkoly, a ty naplňují, jak nejlépe umí. Je třeba říci, že i takovéto spontánní projekty mohou vykazovat vysokou míru prospěšnosti.

## 4.3 Typy dobrovolných aktivit

Z hlediska přípravy a následné realizace je důležité rozlišovat typy dobrovolných aktivit. Jedním ze základních kritérií je rozdělení dle časového vymezení.

Jednorázové akce – jedná se především o benefiční akce, kampaně, sbírky apod. Zapojení dobrovolníků do jednorázových aktivit nemusí znamenat, že jde o jednorázovou pomoc – akce tohoto typu ve většině případů probíhají několikrát do roka. Dobrovolník může pomáhat vícenásobně, ale vždy v krátkodobém časovém rozmezí.

Dlouhodobý dobrovolnický program – probíhá v delším časovém rozpětí. Dobrovolník vykonává činnost pravidelně, například dvě hodiny týdně po celý rok. „Jedná se o častou formu dobrovolného závazku, který je pro dobrovolníka splnitelný a pro organizaci užitečný svojí pravidelností. Mezi dobrovolníkem a organizací se vyplatí mít sepsanou dohodu o spolupráci, v níž jsou upraveny závazky, práva a povinnosti obou stran.“ Pokud dobrovolník vykonává dlouhodobou pomoc v zahraničí, mluvíme o dobrovolnické službě nebo dokonce o misi. Dlouhodobé dobrovolnické aktivity mohou dát podnět ke vzniku nosných dobrovolnických programů neboli pilotních projektů. Ty významně doplňují již stávající služby organizace nebo umožňují poskytovat služby úplně nové (Tošner, Sozanská, 2002).



## **4.4 Funkce a význam koordinátora dobrovolníků v organizaci**

Klíčovou osobou metodiky práce s dobrovolníky je koordinátor. Provází dobrovolníky od jejich výběru přes výcvik a dobu samotné činnosti až po ukončení spolupráce. Zabezpečuje realizaci náboru dobrovolníků, pomáhá při uvádění vybraných dobrovolníků do organizace, stará se o evidenci v databázi a dodržování formálních náležitostí, hledá vhodné příležitosti k motivaci dobrovolníků. Povzbuzuje a děkuje za jejich pomoc. Je kontaktní osobou jak pro dobrovolníky, tak i pro zaměstnance a pomáhá jim vzájemně komunikovat. Musíte uznat, že pro jednoho člověka je pestrost a počet těchto úkolů až příliš velký. Přesto organizace občas funkci koordinátora podceňuje.

## **4.5 K terminologii dobrovolnictví**

Terminologie dobrovolnictví není dosud ujasněna, a tak zde předkládáme několik pojmů, které se běžně používají a které s dobrovolnictvím souvisejí.

Prvním je dobročinnost – někdy používáme termín filantropie -, kterou slovník cizích slov (kolektiv, 1998) definuje jako „lidumilnost, dobročinnost, pomoc sociálně slabým“. Dobročinnost považujeme za jednu z občanských ctností, která v naší západní kultuře má – bez ohledu na to, zda jsme věřící či ne – své kořeny v křesťanské a ještě hlouběji v židovské morálce. Dobročinnost můžeme rozdělit na dvě formy, a to dárcovství a dobrovolnictví. Dárcovství je z běžného pohledu poměrně srozumitelný pojem, týkající se peněžitých či nepeněžitých darů určených přímo potřebným občanům nebo na veřejně prospěšné účely prostřednictvím sbírek, nadací a nadačních fondů.

S dobrovolnictvím je to složitější. Pro dobrovolnou činnost zaměřenou převážně na rodinu, příbuzenstvo a sousedy můžeme použít termín občanská výpomoc, někdy můžeme slyšet o sousedské výpomoci. Pro dobrovolnou činnost probíhající obvykle v rámci komunity vytvořené v obci, okolo fary, sportovního klubu apod. používáme termín dobrovolnictví vzájemně prospěšné. Hranice mezi sousedskou výpomocí a vzájemně prospěšným dobrovolnictvím jsou neostré. Oba typy dobrovolné pomoci se vyznačují spontánností a neočekáváním finanční odměny. Dobrovolnictví sousedské či vzájemně prospěšné se spontánně, někdy i z nouze, rozvíjelo v uplynulém období totalitní společnosti, kdy v důsledku nefungujícího trhu zboží a služeb byla většina občanů odkázána na systém vzájemných protislužeb. Během posledních let se tyto formy dobrovolnictví postupně trans-

formují v tržní vztahy, ale jsou dosud běžné v rámci rodiny, širšího příbuzenstva a sousedských vztahů.

Dobrovolnictví, na němž staví neziskové organizace a které organizují také dobrovolnická centra, označujeme jako veřejně prospěšné dobrovolnictví. Má řadu podobných rysů jako občanská výpomoc, ale zároveň se vyznačuje dalšími znaky. Role dobrovolníka je vymezena tak, aby se příjemce dobrovolné pomoci na ni mohl v dohodnutém rámci spolehnout. Proto partnerem dobrovolníka je obvykle organizace, která mu nabídne příležitost k dobrovolné činnosti. Místem uplatnění pro veřejně prospěšné dobrovolnictví jsou většinou nestátní neziskové organizace, jež se snaží získat dobrovolníky z řad veřejnosti, ať již se jedná o jednorázové akce, nebo dlouhodobou dobrovolnou spolupráci.

Rozlišení na sousedskou, vzájemnou či veřejně prospěšnou dobrovolnou pomoc považujeme za podstatné z hlediska terminologie, ale zároveň si uvědomujeme, že v praxi se všechny uvedené druhy pomoci mohou mísit. Například u charitativních a sociálních církevních organizací a jejich služeb není podstatné, zda příjemce pomoci je členem církevního společenství či nikoli. Obdobně i zájmová občanská sdružení vykazují činnosti, které jsou zároveň prospěšné pro jejich členy i pro veřejnost – např. členové tělovýchovné jednoty se starají o úpravu okolí, dětské organizace pomáhají starším lidem či vyčistí koryto potoka.

Ve slovnících českého jazyka se objevují termíny „dobrovolný“ a „dobrovolník“, ale termín „dobrovolnictví“ či „dobrovolnický“ se ve slovnících hledá obtížně. Analogií k následující úvaze mohou být slova „písmo“ a „písemný“ a na ně navazující termín „písemnictví“. Podle toho vidíme dobrovolnickou činnost jako aktivity spojené s organizací dobrovolnictví (jako specifického druhu lidské činnosti), kdežto dobrovolnou činnost či službu jako vlastní výkon dobrovolné pomoci (Tošner, Sozanská, 2002).

## **4.6 Motivy dobrovolné činnosti**

Motivy lidí chovat se k sobě přátelsky, navzájem si pomáhat, nebo naopak si škodit a ubližovat, utvářejí celé lidské dějiny. O tom, zda jsou lidé v zásadě dobří, či zlí, se prou filozofové již třetí tisíciletí. Na pozitivním či negativním náhledu na podstatu lidské povahy jsou postaveny i ideologie, které hýbou světem.

Také je třeba upozornit, že stejně jako v každé jiné lidské činnosti pro určité typy dobrovolné pomoci musí existovat omezení přístupu k jejich vykonávání. Každý, kdo zod-

povídá za práci s dobrovolníky, by měl být informován o existenci motivů, které jsou zejména pro nezištnou službu jiným lidem nebezpečné. Znat tyto motivy nestačí, je třeba umět je včas rozpoznat a zájemce o spolupráci s více zápornými motivy korektně odmítnout. Zvýšenou opatrnost by každá nezisková organizace měla projevit vůči následujícím devíti motivům uchazeče o dobrovolnou práci:

1. Soucit vedoucí k degradaci klienta.
2. Nepřiměřená a zbytečná zvědavost.
3. Služba pramenící z pocitu povinnosti.
4. „Skutkaření“, snaha něco si zasloužit.
5. Touha obětovat se, osobní neštěstí, se kterým si uchazeč neví rady, a proto chce ve službě hledat vlastní duševní rovnováhu.
6. Osamělost a z ní pramenící touha po přátelství.
7. Pocit vlastní důležitosti, nenahraditelnosti.
8. Nedostatek sebeúcty a s ním spojená touha potkat ještě ubožejší lidi.
9. Panovačnost, touha ovládat jiné a uplatnit svůj vliv.

Ve všech těchto případech deklarovaná snaha pomoci zakrývá skutečnou touhu po moci nad někým jiným, po uznání apod. Pokud je nebezpečný motiv velmi silný, nebo je kombinován s některým z dalších negativních motivů, může nerozeznán silně poškodit klienta a vztahy mezi členy dobrovolnického týmu. K uvedenému seznamu je třeba podotknout, že dokud bude prestiž dobrovolnictví ve společnosti malá, nebudou se tolik objevovat lidé s nebezpečnými motivy. S rostoucím společenským uznáním dobrovolnictví však bude přibývat lidí, kteří by nejprve potřebovali porozumět a pomoci sami sobě, než budou schopni pomáhat jiným.

Pomocí statistické analýzy byly popsány tři základní deklarované motivace k dobrovolnictví – konvenční, reciproční a nerozvinutá. Jde o motivace, které se navzájem prolínají, ale u konkrétních jednotlivců některá z nich nabývá dominantní vliv.

### **Co dobrovolníky podporuje**

- Mají pocit, že jsou oceňováni.
- Uvědomují si, že jejich přítomnost něco znamená.

- Mají naděje na změnu, postup ve své činnosti.
- Dostává se jim uznání na veřejnosti i soukromě.
- Mají pocit sounáležitosti a týmové práce spolupracovníků.
- Podílejí se na řešení problémů, na rozhodování i na stanovování cílů organizace.
- Uvědomují si, že v důsledku jejich činnosti se děje něco podstatného.
- Jejich osobní potřeby jsou uspokojovány.

### **Co dobrovolníky brzdí**

- Zjistí velký rozdíl mezi jejich očekáváním a skutečnou činností.
- Mají pocit, že jejich pomoc je k ničemu.
- Nedostanou žádnou zpětnou vazbu, ani pochvalu či ocenění.
- Úkoly jsou příliš rutinní, žádná rozmanitost.
- Cítí nedostatečnou podporu spolupracovníků.
- Úkol či tým nepřináší téměř žádnou prestiž.
- Činnost jim nedává možnost osobního růstu.
- Mají příliš malé možnosti projevit iniciativu či tvořivost.
- Cítí napětí mezi dobrovolníky.

Bariéry dobrovolnictví nezmizí samy o sobě, dědictví minulosti, zpřetrhané vazby mezi lidmi se neobnoví ze dne na den. Věříme, že dobrovolnictví přispívá k rehabilitaci občanských ctností, mezi kterými ochota pomáhat hraje nemalou roli (Tošner, Sozanská, 2002).

Dobrovolníci v hospici Anežky České v Červeném Kostelci svou činností doplňují práci zaměstnanců a přinášejí tím do hospice nový rozměr. Náplň jejich činnosti je především:

- Rozhovory s pacienty.
- Péče o pokojové květiny a zahradu.
- Služba v recepci.
- Obsluha v čajovně.

- Šití a spravování prádla.
- Pomoc při jednorázových akcích (např. při benefičním koncertě, Tříkrálové sbírce).

Pomoc dobrovolných pracovníků je pro hospic nedílnou součástí a každý si jich velice váží. Při jednotlivých rozhovorech s dobrovolnými pracovníky pro druhou část mé bakalářské práce jsem se tvář v tvář s mnohými z nich setkala a osobně mohu říci, že to jsou neskutečně vnitřně krásní lidé, kteří mě neskutečně nabíjeli pozitivní energií. Nedokážu přesně popsat proč, ale z každého setkání jsem měla blažený pocit. Většina dobrovolníků v hospici Anežky České v Červeném Kostelci je již důchodového věku, ale je tam i několik studentů.

## **4.7 Dobrovolnictví ve světě a u nás**

Organizace spojených národů vyhlásila rok 2001, tedy začátek nového století i nového milénia, za Mezinárodní rok dobrovolníků. Učinila tak na návrh japonské vlády, která spolu s mezinárodními dobrovolnickými organizacemi chtěla ocenit roli tisíců dobrovolníků z celého světa, kteří se podíleli na odstraňování následků ničivého zemětřesení, jež postihlo Japonsko v roce 1995.

Dobrovolnictví není v lidské společnosti něčím novým, v každé kultuře a společnosti pomáhali ti, kteří na tom byli lépe, méně šťastným, kteří kvůli nemoci, chudobě či přírodní katastrofě pomoc potřebovali. Solidarita a vzájemná pomoc tvoří základ existence lidské společnosti i všech náboženství. V současném světě, díky vysokému stupni techniky globálně propojeném a zároveň plném obrovských kontrastů, představuje dobrovolnictví fenomén, překračující hranice států, náboženských i sociálních skupin a ukazující na možnost soužití, které je založené na vzájemné pomoci a solidaritě (Tošner, Sozanská, 2002).

### **4.7.1 Dobrovolnictví ve světě**

Dobrovolnictví zahrnuje nejen činnost na místní a národní úrovni, ale také mezinárodní a mezinárodní programy. Dobrovolníci hrají nezanedbatelnou roli v humanitárních programech OSN, v technické spolupráci, obraně lidských práv, v procesu podpory demo-

kracie. Rovněž kampaně na podporu zvyšování gramotnosti a ochrany životního prostředí by se bez pomoci dobrovolníků neobešly.

### **Mezinárodní dobrovolnické organizace**

Ve světě existuje řada asociací, které se snaží propojovat názorově a obsahově blízké organizace v různých částech planety a vytvářet tak mezinárodní sítě, jejichž vliv a význam pak daleko převyšují lokální charakter. K nejznámějším patří např. mezinárodní Červený kříž a Červený půlměsíc, mezinárodní ekologické organizace jako Greenpeace či organizace, které pojí společný náboženský základ. Dobrovolnictví je zde prostředkem, jenž slouží k realizování záměrů a poslání těchto organizací. Vedle těchto organizací a sítí existují ale i takové, které se profesionálně věnují problematice dobrovolnictví v celosvětovém či regionálním měřítku, pořádají mezinárodní konference, slouží k vzájemnému poznání a výměně zkušeností, vydávají tiskové materiály a díky informačním možnostem, daným novými technologiemi, jsou schopny operativně komunikovat bez ohledu na geografickou vzdálenost (Tošner, Sozanská, 2002).

#### **4.7.2 Dobrovolnictví v České republice**

Spolková činnost a s ní související dobročinnost se rozkošatěla v českých zemích zejména v 19. Století, kdy vznikla řada vlasteneckých spolků na podporu umění, kultury, vědy a vzdělání. Některé z nich přetrvaly v určité podobě dodneška – Hlávkova nadace, spolek Mánes, Sokol aj. Současně s těmito obrozeneckými aktivitami, a v některých případech i dříve, vznikaly v Českém království obdobné organizace německé, židovské a další, které byly také postaveny na dobrovolné spolupráci a pomoci.

Po vzniku samostatného Československa se dobročinnost ještě rozvinula. Dobrovolné organizace zahrnovaly škálu organizačních forem: soukromé, obecní, náboženské, národnostní až po tzv. spolky s charakterem polooficiálním, které byly pověřeny poměrně širokými kompetencemi (např. zemské a okresní péče o mládež, Československý červený kříž, Masarykova liga proti TBC). Dobrovolnické organizace byly bohatě strukturovány a zahrnovaly sítě malých organizací a poboček až po okresní, zemská nebo národní ústředí. Vývoj byl přerušen nejprve německou okupací a později vznikem socialistického státu. Tradice dobrovolné práce byla za totalitního režimu násilně přerušena a činnost všech forem nezávislých organizací byla cílevědomě a systematicky redukována nebo zcela podřízena politickému vedení státu a komunistické strany a podléhala přísné kontrole. Všechny

organizace musely být sdruženy v tzv. Národní frontě. Ty, které zůstaly nezávislé, byly státem pronásledovány a likvidovány. Majetek nadací a spolků byl konfiskován, řada demokraticky smýšlejících lidí byla pronásledována a vězněna. V rámci tažení proti církvím byly od roku 1951 systematicky rušeny všechny jejich charitativní a sociální organizace. Rok 1968 znamenal určité „nadechnutí“, ale skutečná aktivizace a obnova občanských iniciativ nastala až v osmdesátých letech 20. Století a zejména po listopadu 1989.

Nová kapitola občanských aktivit v našich zemích se začíná psát od roku 1990, kdy tehdejší Federální shromáždění přijalo zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů. Následovaly další zákony: č. 308/91 Sb., o svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností, zákon č. 248/95 Sb., o obecně prospěšných společnostech, zákon č. 227/97 Sb., o nadacích a nadačních fondech, a novela občanského zákoníku, ve které se hovoří o zájmových sdruženích.

Česká společnost prošla po roce 1989 obdobím hledání vlastní identity. Základním tématem se stala myšlenka občanské společnosti, založená na spolupráci a vzájemné solidaritě plnoprávných a svobodných občanů, jejímž hlavním propagátorem je prezident Václav Havel. Po několika letech, kdy česká společnost prožila po dlouhé době opět zkušenost s liberálně tržním hospodářstvím, individualismem a orientací na konzumní způsob života, začal se zájem občanů o jiný životní styl i o rozvoj tradičních humanistických hodnot. Jako jedna ze základních byla znovuobjevena přirozená lidská potřeba pomáhat ostatním, především těm členům společnosti, kteří jsou slabí či se z různých důvodů nacházejí v obtížích a nemohou si sami pomoci.

Lidé začali hledat kromě svého profesního uplatnění jiné způsoby seberealizace, ve kterých by mohli využít svých dovedností a znalostí. Po roce 1989 došlo v ČR k nebyvalému rozvoji neziskového sektoru. Byly obnoveny spolky a sdružení potlačené minulým režimem, řada z nich získala v rámci restitucí původní majetek a mohla tak pokračovat ve své činnosti. Patří k nim např. YMCA, Sokol a Skaut-Junák, kterým se v krátké době podařilo znovu vytvořit celostátní síť organizací, jež jsou v podstatné míře postaveny na dobrovolné činnosti svých členů. Vedle toho vznikly tisíce nových neziskových organizací, které neměly žádný majetek ani šanci ho získat a stavěly svoji činnost na lidském nadšení a pomoci dobrovolníků. Jedná se o mnoho kulturních, sportovních, dětských a mládežnických organizací, kde skupiny občanů dobrovolně, samy pro sebe a své přátele realizují řadu aktivit. Patří sem i organizace s charitativním a sociálním a zdravotním zaměřením, jež se snaží pomáhat svým členům, kteří jsou nějakým způsobem ve spo-

lečnosti znevýhodnění, ať již jsou to senioři, příslušníci národnostních nebo jiných menšin, nebo tělesně či mentálně handicapovaní.

Ve všech sdruženích a spolcích jsou každoročně odpracovány desítky tisíc hodin zdarma, které spolu se sbírkami finančními i věcnými přispívají ke zvýšení kvality života členů. Neziskový sektor – a s ním dobrovolnictví – ale stále zůstává na okraji zájmu veřejnosti. Proto je důležitá publicita dobrovolné činnosti, která na příkladech ukazuje nejen užitek, jež z dobrovolné pomoci má její příjemce, ale také přínos, který dobrovolná činnost přináší dobrovolníkovi, ať už v šanci najít nové přátelské vztahy, získat zkušenosti a nové dovednosti, či aktivně přežít dobu dlouhodobější nezaměstnanosti.

V posledních letech se objevila řada článků, rozhlasových diskusí či televizních dokumentů na toto téma. Přesto je podvědomí o dobrovolnictví, status dobrovolníků ve společnosti a zejména zapojení veřejnosti do dobrovolných aktivit na nízké úrovni, zejména pokud budeme Českou republiku srovnávat s USA nebo se západoevropskými zeměmi.

Dobrovolnictví dosud není zakotveno v žádném právním dokumentu České republiky, z čehož vyplývá i obtížnost přehledného a pro všechny – a zejména pro stát – přijatelného a srozumitelného vymezení definice dobrovolnictví, charakteristik a typů dobrovolné činnosti a dalších práv či odpovědností dobrovolníků. Uvádí Tošner a Sozanská ve své knize *„Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích“* z roku 2002, ale dnes již víme, že je zákon o dobrovolnické službě – č. 198/2002 Sb. Změnu tohoto stavu přináší rozšiřující se povědomí o dobrovolnictví a neustále přibývajícím počtem neziskových organizací, které začínají vnímat dobrovolníky již nejen jako doplněk své činnosti, ale jako trvalý zdroj pomoci i nových podnětů.

Změnu přinášejí nově zakládaná dobrovolnická centra, jejichž hlavním posláním je podpora a propagace dobrovolnictví ve společnosti, včetně spolupráce s ostatními organizacemi využívajícími dobrovolníky či realizace vlastních dobrovolnických programů. Změnu přinesl i Mezinárodní rok dobrovolníků (2001), ve kterém se začalo pracovat na právní úpravě dobrovolnictví, byly vypsány granty na dobrovolné programy a byla připravena řada aktivit přibližujících dobrovolnictví veřejnosti (Tošner, Sozanská, 2002).



# EMPIRICKÁ ČÁST

## 5 METODIKA

### Motivace

Před deseti lety jsem byla na stáži v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci a přišlo mi, že jsem úplně v jiném světě. V hospici to opravdu funguje úplně jinak, nežli jsme zvyklí z nemocnic.

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní metodu, techniku polostrukturovaného rozhovoru s jednotlivými dobrovolnými pracovníky hospice. Ve výzkumné části bakalářské práce je stanovena hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné otázky pro dobrovolníky z Hospice Anežky České v Červeném Kostelci, které jsou interpretovány v polostrukturovaných rozhovorech s jednotlivci, kteří vykonávají dobrovolnickou činnost. Primárním úkolem výzkumného šetření je zjistit motivaci dobrovolníků k vykonávání této činnosti.

### 5.1 Hlavní výzkumná otázka

Jaká je motivace a přínos dobrovolnické činnosti pro její poskytovatele v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci?

### 5.2 Dílčí výzkumné otázky

1. Jaká je motivace k vykonávání dobrovolnické činnosti?
2. Jaká jsou pozitiva dobrovolnické činnosti pro jejich vykonavatele?
3. Jaká jsou negativa dobrovolnické činnosti pro jejich vykonavatele?
4. Zjistit, co si dobrovolníci představují pod pojmem „důstojné umírání“?

### **5.3 Design výzkumného šetření**

V empirické části bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumného šetření. Jako technika sběru dat jsem použila polostrukturovaný rozhovor s jednotlivými vykonavateli dobrovolnické činnosti. Rozhovor je sestaven z pečlivě formulovaných otevřených otázek, na které jednotliví respondenti odpovídají. Otázky byly formulovány na základě vlastní praxe a zkušenosti. Výzkum byl realizován v období červen až říjen 2014.

#### **Organizace výzkumného šetření**

Pro organizaci výzkumného šetření jsem využila možností daných pozicí koordinátorky dobrovolných pracovníků v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci paní Hany Tošovské, která předem dobrovolníky informovala, že se s nimi telefonicky spojím. Vždy po telefonické domluvě, cestou osobního kontaktu jsem požádala o rozhovor osm dobrovolných pracovníků hospice, kteří byli ochotni mi rozhovor poskytnout. Všechny údaje získané prostřednictvím rozhovorů byly zaznamenány na diktafon a následně přepisovány. Každý z respondentů mi dal osobní svolení k nahrávání rozhovoru. Po celou dobu výzkumného šetření jsem pečlivě dodržovala zákon o ochraně osobních údajů, zákon č. 101/2000 Sb.

#### **Limitace respondentů**

Cílovou skupinou mého šetření jsou dobrovolní pracovníci Hospice Anežky České v Červeném Kostelci. Pro možnost srovnání výsledků jsem provedla osm rozhovorů s vykonavateli dobrovolnické činnosti v hospici.

### **5.4 Vlastní výzkumné šetření**

V rámci výzkumného šetření jsem uskutečnila osm rozhovorů. Otázky rozhovoru jsou otevřené, aby se respondent mohl volně vyjádřit. Rozhovor se skládá z identifikačních údajů (5 otázek) a (16-19 otázek) zabývajících se názory dobrovolných pracovníků na jejich motivaci, na kladné a záporné zkušenosti z vykonávané činnosti dobrovolníka a na jejich osobní pohled co se týče „důstojného umírání“. Jednotlivé rozhovory se uskutečnily vždy po telefonické domluvě s jednotlivými respondenty, většinou v zimní zahradě budovy Hospice Anežky České v Červeném Kostelci.

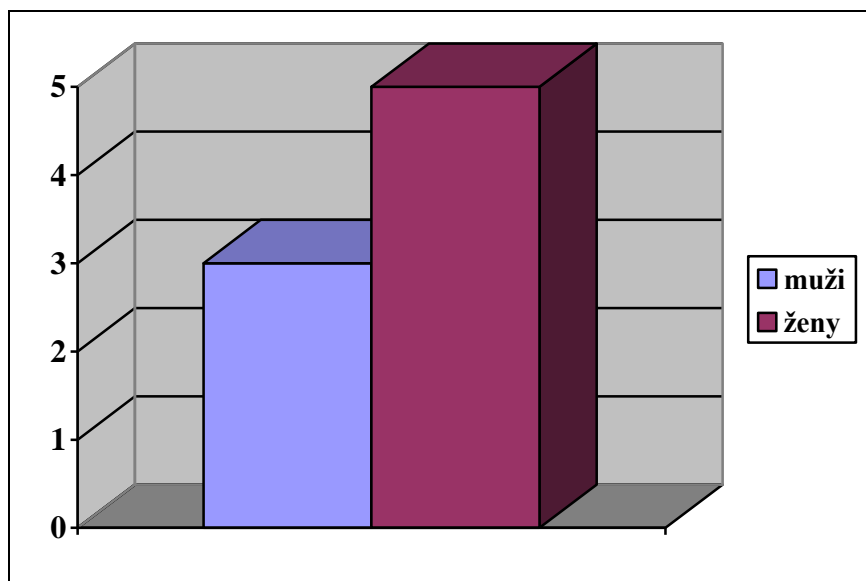
## 6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 6.1 Charakteristika respondentů

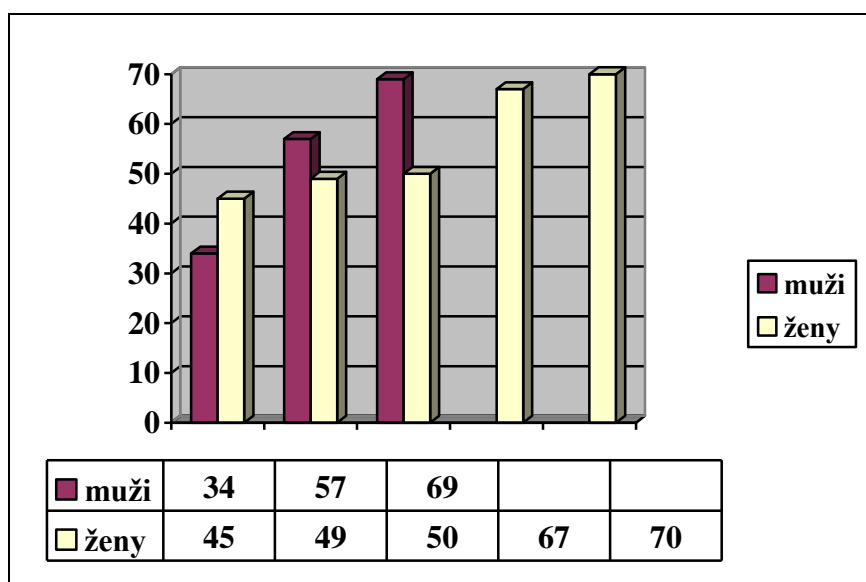
V úvodní části rozhovoru byly zastoupeny otázky směřující k charakteristice respondentů, kde mě zajímal věk, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání, délka vykonávání dobrovolnické činnosti, zájmy a činnost sama. Rozhovoru se zúčastnili tři muži a pět žen. Věkové složení respondentů je různorodé. Identifikační údaje viz tabulka 1.

**Tabulka 1** Identifikační údaje

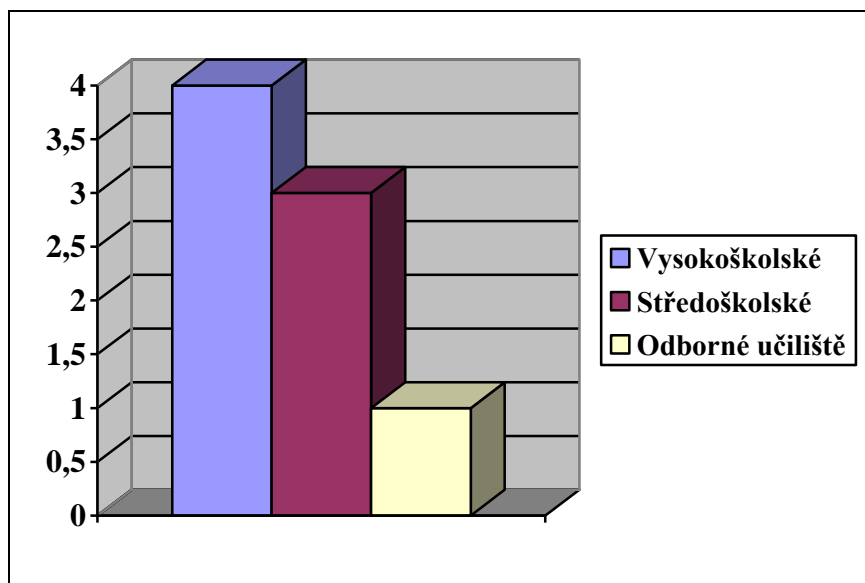
	pohlaví	věk	vzdělání	doba vykonávání dobrovolnické činnosti (v letech)
<b>Rozhovor č. 1</b>	muž	57	VŠ Teologická fakulta	7
<b>Rozhovor č. 2</b>	žena	49	VŠ Teologická fakulta, speciální pedagogika	2
<b>Rozhovor č. 3</b>	muž	69	Katolický kněz	2
<b>Rozhovor č. 4</b>	žena	50	Středoškolské	9
<b>Rozhovor č. 5</b>	žena	70	Středoškolské	12
<b>Rozhovor č. 6</b>	žena	45	Odborné učiliště	10
<b>Rozhovor č. 7</b>	žena	67	Středoškolské	2
<b>Rozhovor č. 8</b>	muž	34	VŠ Teologická fakulta	5



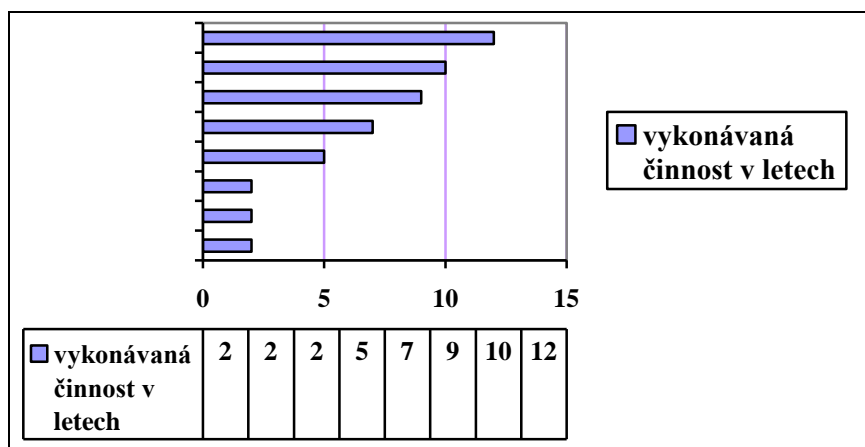
**Graf 1 Pohlaví respondentů**



**Graf 2 Věk respondentů**



Graf 3 Vzdělání respondentů



Graf 4 Doba dobrovolnické činnosti

### Komentář

V grafické podobě je znázorněn věk respondentů, pohlaví respondentů, dosažené nejvyšší vzdělání a délka dobrovolnické činnosti v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci. Mezi respondenty byli 4 vysokoškoláci, 3 středoškoláci a jeden absolvent odborného učiliště. Byli mezi nimi 3 muži ve věku 34, 57, 69 let, tj. průměrný věk 53,3 let. Pět žen ve věku 45,49,50,67,70 let, tj. průměrný věk 56,2 let.

**Tabulka 2 Motivace k dobrovolnické činnosti**

<b>Rozhovor č. 1</b>	Smysluplnost práce, pomáhat druhým – pomoc bližnímu
<b>Rozhovor č. 2</b>	Dělat něco hezkého pro druhé
<b>Rozhovor č. 3</b>	Smíření s Pánem Bohem
<b>Rozhovor č. 4</b>	Fungování hospice, dle daných pravidel
<b>Rozhovor č. 5</b>	Potřeba, být užitečná
<b>Rozhovor č. 6</b>	Potřeba dobrovolníků
<b>Rozhovor č. 7</b>	Náplň volného času
<b>Rozhovor č. 8</b>	Zájem o člověka

**Komentář**

Dobrovolníci ve svém poslání uspokojují potřebu být užitečný(á), vidí v této práci pomoc bližnímu.

**Tabulka 3 Pozitiva dobrovolnické činnosti**

<b>Rozhovor č. 1</b>	Štěstí druhých, smysluplnost života
<b>Rozhovor č. 2</b>	Setkávání se s lidmi (zajímavými lidmi)
<b>Rozhovor č. 3</b>	Rozeznání dobra od zla, smíření s prožitým životem
<b>Rozhovor č. 4</b>	Sama vykonávaná činnost
<b>Rozhovor č. 5</b>	Dobrý pocit, to co dělám, má smysl
<b>Rozhovor č. 6</b>	Odměna od pacientů, formou úsměvu, vidět že ta práce není zbytečná
<b>Rozhovor č. 7</b>	Užitečnost pro někoho
<b>Rozhovor č. 8</b>	Dobrý pocit, pocit užitečnosti

**Komentář**

Dobrovolní pracovníci v hospici jako pozitiva z vykonávané činnosti nejčastěji uvádí pocit užitečnosti.

**Tabulka 4 Činnost dobrovolníků v hospici**

<b>Rozhovor č. 1 pan Otík</b>	Poskytovatel duchovní útěchy
<b>Rozhovor č. 2 paní Ivana</b>	Arteterapie
<b>Rozhovor č. 3 Kněz</b>	Duchovní útěcha, modlitba, doprovod umírajících
<b>Rozhovor č. 4 paní Hana</b>	Koordinátorka dobrovolných pracovníků
<b>Rozhovor č. 5 paní Matysková</b>	Rozhovory s nemocnými
<b>Rozhovor č. 6 paní Hůlková</b>	Rozhovory s nemocnými
<b>Rozhovor č. 7 paní Jana</b>	Práce v čajovně hospice
<b>Rozhovor č. 8 pan David</b>	Rozhovory s nemocnými, duchovní útěcha

### **Komentář**

V tabulce 4 jsou popsány činnosti, které jednotlivý dobrovolníci v hospici vykonávají. 3 dobrovolníci považují za důležité „rozhovory s nemocnými“, 3 „duchovní útěchu“, dále je to arteterapie, práce v čajovně hospice, modlitba.

**Tabulka 5 Průběh rozhovorů**

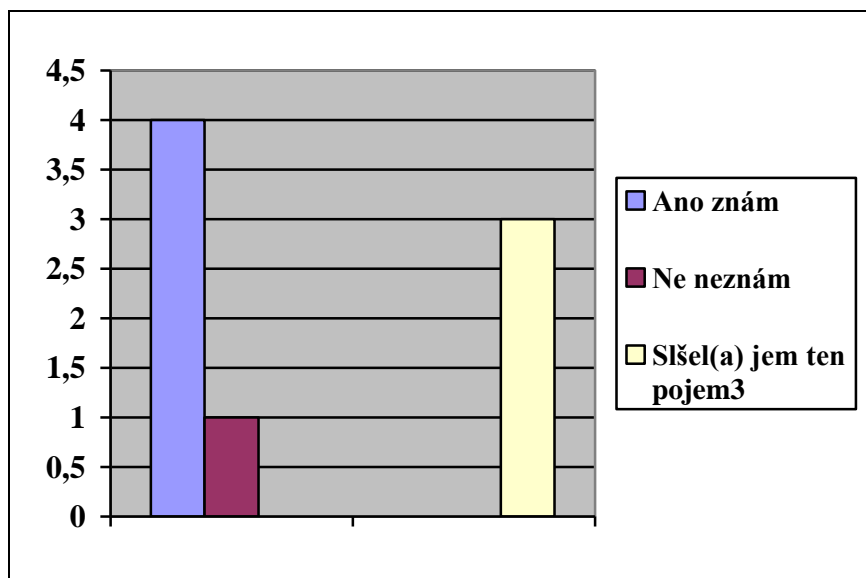
	<b>Kdy a kde probíhaly jednotlivé rozhovory</b>	<b>Atmosféra při rozhovorech</b>
<b>Rozhovor č. 1 pan Otík</b>	Rozhovor proběhl 28. 7. 2014 v zimní zahradě budovy hospice	Atmosféra klidná, uvolněná
<b>Rozhovor č. 2 paní Ivana</b>	Rozhovor byl uskutečněn 3. 7. 2014 v čajovně budovy hospice	Uvolněná atmosféra, dobrá nálada
<b>Rozhovor č. 3 Kněz</b>	Rozhovor proběhl 13. 7. 2014 v jeho pracovně v budově hospice	Velice klidná atmosféra, která mně přinesla spoustu nových informací
<b>Rozhovor č. 4 paní Hana</b>	Rozhovor proběhl 13. 7. 2014 na recepci budovy hospice	Atmosféra maličko rušivá příchozími lidmi do budovy hospice
<b>Rozhovor č. 5 paní Matysková</b>	Rozhovor proběhl 10. 9. 2014 v zimní zahradě budovy hospice	Atmosféra klidná v doprovodu zpěvu andulek, které jsou součástí zimní zahrady
<b>Rozhovor č. 6 paní Hůlková</b>	Rozhovor se uskutečnil 19. 9. 2014 v zimní zahradě	Atmosféra veselá za doprovodu zpěvu andulek
<b>Rozhovor č. 7 paní Jana</b>	Tento rozhovor jako jediný proběhl mimo budovu hospice a to v cukrárně na autobusovém nádraží v Červeném Kostelci dne 30. 6. 2014	Atmosféra rušivá kolemjdoucími lidmi
<b>Rozhovor č. 8 pan David</b>	Rozhovor se uskutečnil v čajovně budovy hospice dne 14. 10. 2014	Atmosféra klidná a uvolněná

### **Komentář**

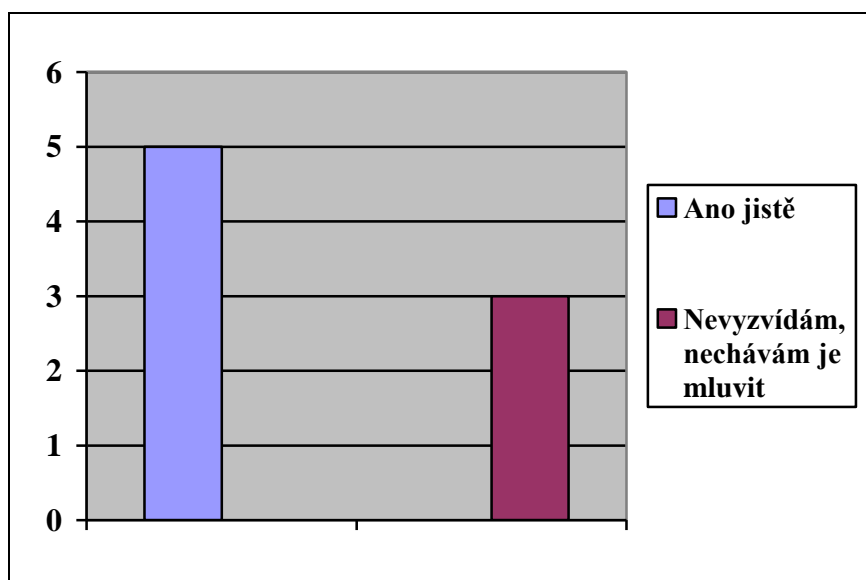
Tabulka 5 znázorňuje, kdy a kde probíhaly jednotlivé rozhovory s respondenty a jaká panovala atmosféra při vedení rozhovoru. Všechny rozhovory probíhaly v klidné a uvolněné atmosféře.

V dalších tabulkách a grafech jsou znázorněny názory respondentů na některé otázky týkající se jednotlivých rozhovorů.

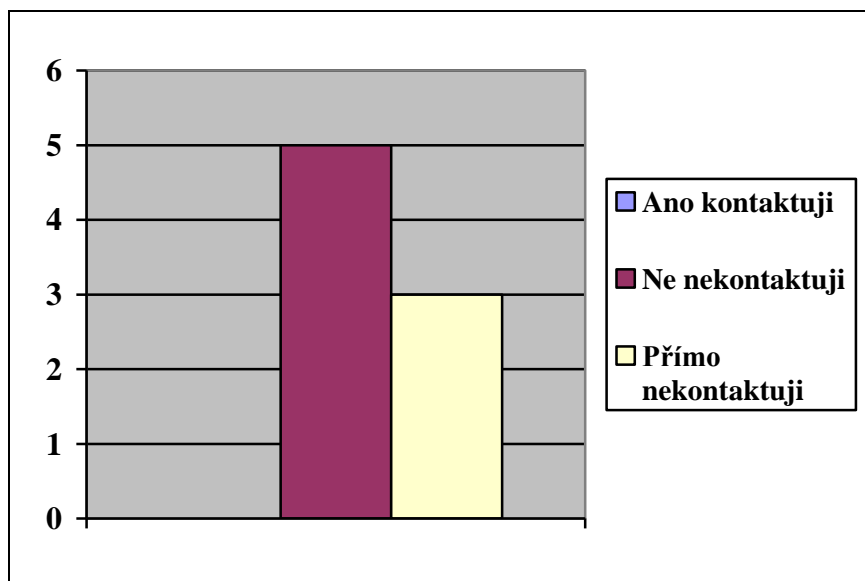




Graf 5 Znáte fáze umírání dle E. Kübler-Rossově?



Graf 6 Zajímají Vás životní příběhy pacientů?



**Graf 7** Kontaktujete se s rodinou umírajícího?

**Tabulka 6** Vytváří se mezi Vámi a umírajícím přátelský vztah?

<b>Pan Otík</b>	Přátelství by mělo být mezi všemi lidmi
<b>Paní Ivana</b>	Nevytváří, chtějí si povídat a to s kýmkoliv
<b>Kněz</b>	Kněz je hluboce věřící člověk a tuto otázku jsem záměrně nepokládala
<b>Paní Hana</b>	U paní Hany jsem tuto otázku také vynechala, protože s nemocnými nepřijde do bližšího kontaktu
<b>Paní Matysková</b>	Ano, někdy mám pocit, že na mě čekají, aby se mohli rozloučit
<b>Paní Hůlková</b>	To je složitý city máme všichni, ale většinou ano
<b>Paní Jana</b>	U mě ne, protože jsem v čajovně a je to jen chvilkové
<b>Pan David</b>	Jak s kým a jak dlouho mám příležitost s nemocným pobýt, ale vytváří

### Komentář

Tabulka 6 znázorňuje, zda se vytváří či nevytváří přátelský vztah mezi dobrovolnými pracovníky hospice a pacienty v terminálním stadiu nemoci.

**Tabulka 7 Jak komunikujete s umírajícím?**

<b>Pan Otík</b>	Většinou verbálně s lidmi, kteří o to stojí i prostřednictvím modliteb
<b>Paní Ivana</b>	Formou ručních činností pomocí arteterapie
<b>Kněz</b>	Hlavně jim poskytují duchovní útěchu
<b>Paní Hana</b>	Tuto otázku jsem nepokládala, protože paní Hana s nemocnými do styku moc nepřijde
<b>Paní Matysková</b>	Verbálně a jen s těmi co lze hovořit
<b>Paní Hůlková</b>	Verbálně i s těmi, kteří hovořit nemohou
<b>Paní Jana</b>	Verbální komunikace
<b>Pan David</b>	Verbálně a používá haptiku

### **Komentář**

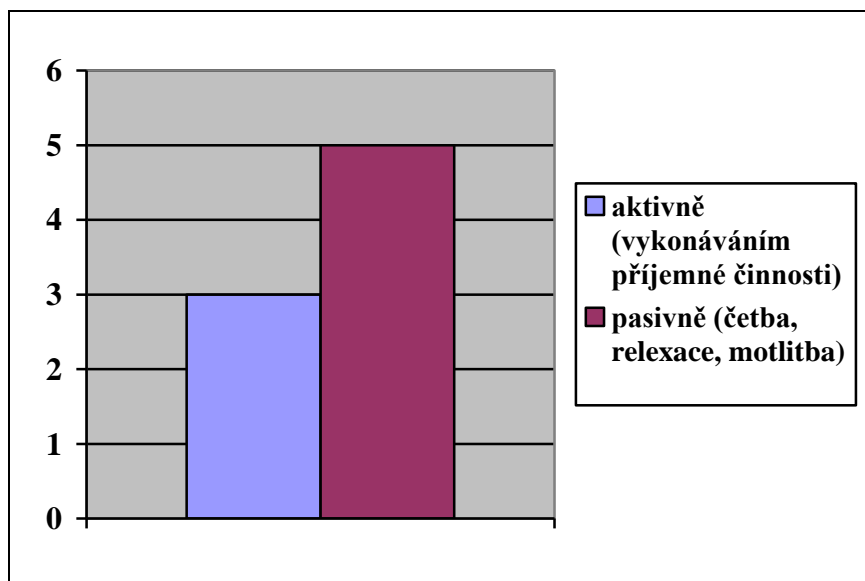
V tabulce 7 je popsána komunikace mezi respondenty a pacienty hospice.

**Tabulka 8 Jak se vyrovnáváte se smrtí?**

<b>Pan Otík</b>	Smrtí život nekončí
<b>Paní Ivana</b>	Narodili jsme se a musíme i zemřít
<b>Kněz</b>	Každý se vyrovnává se smrtí po svém
<b>Paní Hana</b>	Je to součást života
<b>Paní Matysková</b>	Modlitbou
<b>Paní Hůlková</b>	Umírání je součástí něčeho dalšího
<b>Paní Jana</b>	Poslední etapa života
<b>Pan David</b>	Život je příprava na smrt

### **Komentář**

Tabulka 8 poukazuje na to, jak se jednotliví respondenti vyrovnávají se smrtí.



**Graf 8 Jak dbáte na duševní hygienu?**

**Tabulka 9 Co pro Vás představuje „důstojné umírání“**

<b>Pan Otík</b>	Smíření a Pánem Bohem a bližními svými
<b>Paní Ivana</b>	Minimum bolesti a klid
<b>Kněz</b>	Odejít v míru a pokoji a smířen s Pánem Bohem
<b>Paní Hana</b>	Měly by být uspokojeny všechny potřeby nemocného
<b>Paní Matysková</b>	Aby nemocní neměli bolesti a byli v čistotě
<b>Paní Hůlková</b>	Člověk nemá být sám a trpět bolestí
<b>Paní Jana</b>	Mít blízké kolem sebe
<b>Pan David</b>	Až do konce by měla být zachována lidská důstojnost

### **Komentář**

V tabulce 9 je znázorněn názor respondentů na „důstojné umírání“, všichni se shodují na tom, aby člověk neměl bolesti a byl obklopen lidmi, které má rád a lidmi kteří mají rádi dotyčného nemocného.

## 7 DISKUSE

Diskuse je zaměřena na zhodnocení stanovených otázek pro poskytovatele dobrovolnické činnosti v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci. Ke zjištění potřebných informací byl zvolen kvalitativní výzkum, který byl realizován formou polostrukturovaného rozhovoru s osmi poskytovateli dobrovolnické činnosti. Rozhovory s respondenty probíhaly v různém časovém rozmezí (od 20 minut až po 1 hodinu) vždy v klidné atmosféře většinou v zimní zahradě budovy hospice. Oslovení dobrovolníci hospice se mnou ochotně spolupracovali a při vedení jednotlivých rozhovorů jsem se dozvěděla mnoho nových a zajímavých poznatků, což bylo velice inspirativní.

Hlavní výzkumnou otázkou bylo zjistit motivaci k dobrovolnické činnosti. Dobrovolnictví samo o sobě je motivující, uspokojující potřebou dobrovolníků je být potřebný pro druhé. Dobrovolnictví pak samotnému dobrovolníkovi přináší především dobrý pocit z pomoci potřebným a obohacení jejich života. Podle Marie Svatošové se žádný hospic neobejde bez dobrovolníků. Hospic Anežky České v Červeném Kostelci s dobrovolníky spolupracuje a jsou velkým přínosem pro poskytování komplexní kvalitní ošetrovatelské péče. Činnost dobrovolníků je velice rozmanitá od péče o květiny až po péči o samotné klienty hospice.

Aby dobrovolníci mohli vykonávat svoji činnost spolehlivě, je nedílnou součástí dobrá komunikace a spolupráce s koordinátorkou dobrovolníků, ale i se všemi zaměstnanci hospice. Všichni dotazovaní dobrovolníci svoji činnost vnímají jako nedílnou součást svého života, která jim přináší spokojenost z toho, že mohou být součástí něčeho smysluplného, pěkného a prospěšného pro druhé lidi. Nevnímají svoji činnost jako práci, kterou jim někdo určí, ale jako poslání a potřebu být tu pro druhé, když je to potřeba.

Dále jsem se ve výzkumu zabývala zjištěními, co pozitivního a co negativního poskytovatelům dobrovolnické činnosti přináší vykonávání této činnosti. Pozitiva jako pomoc bližnímu, štěstí druhých, setkávání se s lidmi, smysluplnost, pocit užitečnosti cítí všichni dotazovaní dobrovolníci. Kdežto když jsem se zeptala na negativní stránky při poskytování této činnosti, každý z respondentů dlouho přemýšlel nad odpovědí. Nejčastěji udávaná negativa jsou pocit únavy, někdy marnosti. Ale vždy jen vzhledem ke stavu nemocného, u kterého nedošlo ještě ke smíření se s nastalou situací. Kdy dobrovolník s dobrým úmyslem pomoci, byl odmítnut. Každý člověk ke svému životu potřebuje společenství lidí a vzájemnou interakci, ať už má pozitivní či negativní charakter. Osobní rozhovory

s dobrovolníky mi přinesly zjištění, že mají hlavně kladné zkušenosti z vykonávání své činnosti. Ty negativní k tomu také patří, ale nepovažují je za důležité.

Z dalších výzkumných otázek bylo zjištění toho, jak sami dobrovolníci si představují „důstojné umírání“. Všichni mi zodpověděli, hlavně zachovávat lidskou důstojnost až do konce. Lidská důstojnost, pocit smíření se s nemocí, s prožitým životem, se svými blízkými. Výsledkem výzkumu je hlavně to, že dobrovolní pracovníci v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci berou svou činnost jako poslání a jednu ze životních hodnot, kterou je hlavně pomoc. Pomoc být tu ku prospěchu druhým a to bez výhrad. Všichni dotazovaní dobrovolníci jsou věřící lidé a také tak přistupují ke svému životu a životním hodnotám. A také věří, že smrtí život nekončí, ale je uzavřena pouze kapitola jednoho období a tím se otevírá další kapitola „něčeho“?

Analýze dobrovolnické činnosti v hospicích a jejímu přínosu pro dobrovolníky a umírající nebyla v bakalářských a diplomových pracích dosud věnována pozornost, proto jsem nemohla svoje výsledky komparovat s prací podobného zaměření. Pokud byly na dané téma zpracovány bakalářské a diplomové práce, tak pozornost byla z úhlu pohledu sociální práce. Výzkumné otázky – hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné otázky byly zodpovězeny.

### **Aplikace do praxe**

Prezentovaná zjištění mohou napomoci například pro motivaci potenciálních zájemců pro dobrovolnickou činnost. Vzhledem k malému počtu výzkumů týkajících se důstojného umírání z pohledu dobrovolných pracovníků, by bylo zajímavé věnovat tomuto výzkumu více pozornosti. Bakalářská práce rovněž rozšiřuje pohled na důstojné umírání.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci se zabývám pohledem dobrovolných pracovníků v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci na „důstojné umírání“. Z výzkumného šetření vyplývá, že lidská důstojnost nesmí být nikdy porušena. Pokud dojde k porušení lidské důstojnosti, lidé se uzavírají a odchází z tohoto světa takzvanou sociální smrtí. Nedílnou součástí je, zamyslet nad tím, jak k lidem přistupujeme a jestli opravdu lidskou důstojnost zachováváme.

Umět klást otázky a umět naslouchat a analyzovat slyšené je dovednost, která u mnoha zdravotníků absentuje. Často jen proto, že tuto součást své práce podceňují, neboť preferují diagnostické a terapeutické postupy a zapomínají, že teprve v systematicky budovaném vztahu s pacientem se vytváří atmosféra důvěry a spolupráce a toto právě dobrovolní pracovníci hospice dovedou. Mnozí z nich jsou věřící lidé a to jim dává úplně jiný pohled na smrt než zdravotníkům.

Z hlavní výzkumné otázky vyplývá, že pro motivaci dobrovolníků je hlavně potřeba být užitečný(á) a mít pocit smysluplnosti. Za nejdůležitější odměnu považují úsměv a poděkování od samotných pacientů.

# ANOTACE

**Autor:** Kateřina Provazníková  
**Instituce:** Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové  
Oddělení ošetřovatelství  
**Název práce:** Důstojná smrt v hospici Anežky České v Červeném Kostelci  
z pohledu dobrovolných pracovníků  
**Vedoucí práce:** Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.  
**Počet stran:** 99  
**Počet příloh:** 2  
**Rok obhajoby:** 2015  
**Klíčová slova:** hospic, důstojná smrt, dobrovolnictví, pomoc, smysluplnost  
**Keywords:** Hospic, dying with dignity, volunteering, help, advisability

Bakalářská práce pojednává a přibližuje pohled na hospicovou péči. Zabývá se rolí dobrovolníka v hospici. Ukazuje na to, že lidé mohou důstojně odejít z tohoto světa, aniž by zažívali dlouhodobé utrpení. Smrt lidé vytěšňují, nepřipouští si toto téma a nemluví se o ní. V naší republice máme velice malou osvětu veřejnosti, co se týče důstojného umírání, pomoci, podpoře. Tyto témata dříve nebo později se budou týkat každého z nás. A proto si myslím, že by měla veřejnost být více informována.

Jako výzkumné šetření jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru s osmi respondenty, vykonávající dobrovolnickou činnost v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci. Tuto metodu jsem zvolila z důvodu přímého osobního kontaktu s jednotlivými respondenty. Musím konstatovat, že mi rozhovory s jednotlivými respondenty daly mnoho dalších zkušeností a poznatků. Z provedených rozhovorů jsem vyvodila závěr, že ten kdo poskytuje, nezištně pomoc druhým lidem, bez jakéhokoliv profitu se s touto vlastností již musí narodit. A tímto bych chtěla všem, kdo tuto činnost vykonává z hloubky srdce poděkovat.

This bachelor work deals with and brings up a closer look at the hospice care. It considers a role of a volunteer in the hospice. It shows the fact that people can die with dignity and leave this world without long suffering. The people ignore death, they do not admit this topic and they do not speak about it. In our country we have only a little enlightenment of



the public regarding dignity of dying, help, and support. However, these topics will sooner or later affect all of us. Therefore I think the public should be better informed.

As a research investigation I have chosen a method of a half structured interview with eight respondents, concerning volunteer activities in the Hospic Anežka Česká in Červený Kostelec. I have made a choice for this method for the direct contact with respondents. I have to state that the interview with respondents have brought to me a lot of subsequent experiences and remarks. From the interview I have come to a conclusion that the person who provides others with selfless help without any profit, must be a person born with such character. For that reason I would like to express my sincerest thanks from the deepest part of my heart to all of those who perform such activities.

## LITERATURA A PRAMENY

1. BLUMENTHAL-BARBY, Kay, 1987. *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum. [149 s.].
2. HOMOLOVÁ, Mária, 2009. Postoje moderného človeka k zomieraniu a smrti. *Kontakt*. 2009, roč. 11, č. 2, s. 328-332. ISSN 1212-4117.
3. *Hospic Anežky České se představuje*, 2013. Červený Kostelec: Oblastní charita Červený Kostelec. [Nestr.].
4. KISVETROVÁ, Helena a KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. Umírání a smrt v historickém vývoji. *Kontakt*. 2010, roč. 12, č. 2, s. 212-219. ISSN 1212-4117.
5. KUPKA, Martin, 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada. [216 s.]. ISBN 978-80-247-4650-0.
6. KUŘE, J., 2012. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2. uprav. vyd. Brno: Masarykova univerzita. [114 s.]. ISBN 978-80-210-5951-1.
7. KUTNOHORSKÁ, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. [163 s.]. ISBN 978-80-247-2069-2.
8. KÜBLER-ROSS, E., 1995. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: Tvorba. [288 s.].
9. MACHOVÁ, Alena, SEDLÁKOVÁ, Gabriela a TÓTHOVÁ, Valérie, 2009. Využití teorie pokojného konce života v komunitní péči. *Kontakt*. 2009, roč. 11, č. 2, s. 333-338. ISSN 1212-4117.
10. MISCONIOVÁ, 1998. *Péče o umírající - hospicová péče*. [S.l.]: Národní centrum domácí péče České republiky. [96 s.]. ISBN 80-239-1915-6.
11. MOCO VÁ, Marie, 2009. *MUDr. Marie Svatošová: Hospice a umění doprovázet* [online]. Praha: Iniciativa 17-11, 2009 [cit. 2014-11-29]. Dostupné z: <http://www.i17-11.cz/marie-svatosova>
12. MUNZAROVÁ, Marta, 2002. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. Sv. 1. Smrt a umírání. 2., oprav. vyd. Brno: Masarykova universita. [75 s.]. ISBN 80-210-3017-8.
13. MUNZAROVÁ, Marta, 2011. Co je to vlastně důstojnost? *Medicína pro praxi*. 2011, roč. 8, č. 11, s. 447. ISSN 1214-8687.

14. SVATOŠOVÁ, Marie, 1996. Hospic Anežky České. *Sestra*. 1996, roč. 6, č. 4, s. 24-25. ISSN 1210-0404.
15. TOŠNER, Jiří a SOZANSKÁ, Olga, 2002. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2002. [152 s.]. ISBN 80-7178-514-8.
16. WILDOVÁ, Olga, 1995. Hospic Anežky České ve východních Čechách - první hospic v ČR: Červený Kostelec. *Zdravotnické noviny*. 1995, roč. 44, č. 50, příl. Lékařské listy, s. 1. ISSN 1805-2355.
17. Zákon 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Pohlaví respondentů.....	52
Graf 2	Věk respondentů .....	52
Graf 3	Vzdělání respondentů .....	53
Graf 4	Doba dobrovolnické činnosti .....	53
Graf 5	Znáte fáze umírání dle E. Kübler-Rossově? .....	57
Graf 6	Zajímají Vás životní příběhy pacientů? .....	57
Graf 7	Kontaktujete se s rodinou umírajícího? .....	58
Graf 8	Jak dbáte na duševní hygienu?.....	60

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Identifikační údaje .....	51
Tabulka 2	Motivace k dobrovolnické činnosti.....	54
Tabulka 3	Pozitiva dobrovolnické činnosti.....	54
Tabulka 4	Činnost dobrovolníků v hospici .....	55
Tabulka 5	Průběh rozhovorů.....	56
Tabulka 6	Vytváří se mezi Vámi a umírajícím přátelský vztah?.....	58
Tabulka 7	Jak komunikujete s umírajícím? .....	59
Tabulka 8	Jak se vyrovnáváte se smrtí?.....	59
Tabulka 9	Co pro Vás představuje „důstojné umírání“ .....	60

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Rozhovory .....	71
Přepis rozhovoru č. 1 - Pan Otík .....	71
Přepis rozhovoru č. 2 - Paní Ivana .....	74
Přepis rozhovoru č. 3 - Katolický kněz .....	78
Přepis rozhovoru č. 4 - Paní Hana .....	81
Přepis rozhovoru č. 5 - Paní Matysková .....	83
Přepis rozhovoru č. 6 - Paní Hůlková .....	86
Přepis rozhovoru č. 7 - Paní Jana .....	89
Přepis rozhovoru č. 8 - Pan David .....	92
Rozhovor s MUDr. Janem Králem .....	95
Příloha B Fotografie.....	98

## Příloha A Rozhovory

### Přepis rozhovoru č. 1 - Pan Otík

Respondent pan Otík, věk 57 let poskytovatel duchovní útěchy. Vystudoval střední školu železniční v České Třebové a po převratu si dodělával Teologickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze a pracuje jako jáhen pomocník kněze. Což znamená, že může křtít, oddávat, přijímat svátost. Do hospice dochází pravidelně a jako dobrovolník pracuje již sedm let. Je ženatý a má dvě dcery. Mezi jeho hlavní koníčky patří zahrádka a bylinky.

Otázka č. 1

Jak dlouho pracujete jako dobrovolník?

**Pan Otík:** „*Tak na to Vám nemůžu jednoznačně odpovědět už je to docela dlouho, já jsem byl zvyklí chodit i k lidem z farnosti, když si to vyžádali. Ale sem do hospice docházím sedm let*“.

Otázka č. 2

Proč jste se rozhodl být dobrovolníkem, co Vás motivuje vykonávat tuto činnost?

**Pan Otík:** „*Mám takový pocit, že člověk by měl dělat něco smysluplného a, že tento svět potřebuje lidi, kteří dokážou nezištně pomáhat druhým. Motivuje mě i to, že jsem křesťan a věřící člověk což je mojí náplní a vztah k Bohu a bližnímu svému. Aby člověk nemyslel jen na sebe, ale i na druhé*“.

Otázka č. 3

Co berete jako pozitiva při vykonávání dobrovolnické činnosti?

**Pan Otík:** „*Tak určitě je tam nějaká zpětná vazba a nevidím v tom jenom práci, ale jako službu a poslání. Když chce být člověk šťastný, tak musí být šťastní i ti druzí. Když člověk myslí jen na sebe tak je to slepá cesta, která nikam nevede. Toto mě činí šťastným a dává mi to smysluplnost. A hlavně, když vidím, že se něco povedlo, že jsem toho člověka dokázal rozveselit a povzbudit*“.

Otázka č. 4

Dobrovolnická činnost má určitě i nějaká negativa jaká?

**Pan Otík:** „*Někdy se může dostavit takový pocit únavy, nebo jsou i dny kdy mám takový pocit, že se mně nedaří nebo, že nedokážu toho člověka nějak oslovit nebo mu prostě pomoci a vidím v tom potom trošku svoje selhání, ale někdy je to tak, že ti pacienti nechtějí, jsou v takovém stavu, že jsou zatrpklý a nešťastní, nedokážou se s tím svým stavem smířit*“.

Otázka č. 5

Co Vy si konkrétně představujete pod pojmem „důstojné umírání“?

**Pan Otík:** „*Tak úplně ideální je, když ten člověk může být doma. To mám prostě vyzkoušený i z rodiny a s příbuznými. A jak docházím i do rodin, tak se jim snažím poskytovat útěchu až do posledka pokud si to přejí. Pokud na to rodina má sílu, tak pro toho umírajícího je opravdu nejdůležitější to své známé prostředí a aby ho někdo držel za ruku a doprovodil ho až ke konci. A pro mě jako pro věřícího je také velice důležité smíření s Bohem. Pro věřícího člověka je nejkrásnější smrt, když je smířen se svou rodinou a s Pánem Bohem“. A když to není možné tak jsou právě ideální tyto zařízení, jako je náš hospic, kde je i ta duchovní útěcha a hlavně i vysoce odborná péče“.*

Otázka č. 6

Měl jste někdy zkušenost s péčí o umírajícího člověka?

**Pan Otík:** „*Ano, já jako pracovník boží chodím i do rodin, kde si mě vyžadají a docházím tam kolikrát až do posledka, kdy ten člověk opravdu umírá. Samozřejmě již jsme měli i několik úmrtí v rodině takže tyto zkušenosti mám bohaté. Pro nás věřící lidé jsme se smrtí možná více, smířenější než obyčejní lidé“.*

Otázka č. 7

Chodíte domů unaven? Pokud ano co Vás nejvíce vyčerpává?

**Pan Otík:** „*Nemohu říci, že bych byl fyzicky unaven, jestli máte na mysli fyzickou únavu. Mottem dobrovolnické činnosti v Hospici Anežky České je, že dobrovolník nesmí být unaven z vykonávání této činnosti. Nemohu ani říci, že bych byl vyčerpaný, možná jen někdy zklamaný, jak už jsem uvedl při odmítání některých pacientů“.*

Otázka č. 8

Jak se Vás dotýká umírání, které nejvíce?

**Pan Otík:** „*Tak právě proto, že mám mnoho zkušeností i s tím jak lidé umírají v nemocnicích a to opravdu není kolikrát moc hezký pohled. Lékaři léčí do poslední chvíle, a když už je patrné, že nic nepomůže, tak tam ten člověk zůstává sám kolikrát odsunut za bílou plentu a to v těch nemocnicích vidíme i dnes. Takže jsem opravdu rád, že máme hospic, kde opravdu převládá taková domácí atmosféra a ti lidé mohou důstojně odejít a mít kolem sebe své blízké“.*



Otázka č. 9

Co Vás nejvíce ovlivňuje při umírání pacientů?

**Pan Otík:** „Dříve jsem měl trochu strach, ale časem to člověk bere jako součást života. Narodili jsme se a musíme i umřít. Ale my právě můžeme přispět k té dobré smrti, aby ten člověk neměl strach a našel klid. Já věřím, že smrtí život nekončí“.

Otázka č. 10

Dbáte na duševní hygienu?

**Pan Otík:** „Já ano, každý den rozmlouvám s Pánem Bohem a to je pro mě jako pro věřícího člověka pocta ducha“.

Otázka č. 11

Znáte fáze umírání dle E. Kübler-Rossové?

**Pan Otík:** „Přiznám se, že bych je nedal do kupy, ale slyšel jsem to a četl jsem všechny knihy od paní doktorky Svatošové, tak vím, na co se ptáte. Nevím přesně, jak jdou po sobě, ale vím, že umírající prochází různými fázemi, než odejde“.

Otázka č. 12

Zajímají Vás životní příběhy pacientů?

**Pan Otík:** „Ano jistě, ale je jen na nich jestli chtějí se mnou hovořit o svém životě. Někdy se baví jen o tom, co měli rádi, když ještě byli schopni různých aktivit a jindy mi vyličí celý život, ale většinou se dost upínají na mláď“.

Otázka č. 13

S kým hovoříte o svých pocitech dobrovolníka?

**Pan Otík:** „Tak jak už jsem uvedl, pro mě je nejdůležitější promluva k Pánu Bohu, ale o všech problémech, které se týkají potřeb nemocných, konzultujeme tady všichni mezi sebou, aby bylo splněno vše, co si nemocní přejí, pokud je to v našich silách“.

Otázka č. 14

Kontaktujete se s rodinou umírajícího? Pokud ano, o čem s nimi rozmlouváte?

**Pan Otík:** „Přímo určitě ne, ale když jsou u nemocného, tak s nimi hovořím, protože i blízcí umírajících trpí a potřebují spřízněnou duši. Máme tu i psychologickou pomoc, kterou opravdu dost příbuzných využívá, každý se potřebuje se svým trápením podělit. A když jsou věřící, tak ano potom kontaktují mě. Pomáhám jim najít útěchu a možnost vyprávění se“.

Otázka č. 15

Jak komunikujete s umírajícím?

**Pan Otík:** „*Tak většinou mluvím s lidmi, kteří se mnou mluvit chtějí. Pokud nemocný je již v kómatu a vím, že chtěl přijmout Svátost Boží, tak to musím vykonat dle farních předpisů a náležitostí za něj*“.

Otázka č. 16

Jaký vliv má na Vás práce v hospici?

**Pan Otík:** „*No určitě pozitivní, jednak vím, že mě někdo potřebuje a po druhé jsem nesmírně šťastný, když mohu pomoci bližnímu svému. Jak už jsem řekl, to není, jen práce, to je hlavně poslání. Člověk si hlavně musí uvědomit, jaké hodnoty jsou pro něj důležité, smysluplné a potom teprve může být šťasten*“.

Otázka č. 17

Vytváří se mezi Vámi a umírajícím přátelský vztah?

**Pan Otík:** „*Na to je velice těžké odpovědět, protože přátelský vztah by měl být mezi všemi lidmi*“.

Otázka č. 18

Co byste doporučil pro důstojné umírání?

**Pan Otík:** „*No tak hlavně, aby nemocní netrpěli bolestí, měli splněny biologické potřeby a duchovní potřeby a aby byli v duši smíření s odchodem z tohoto světa*“.

Otázka č. 19

Popište svoje pocity při prvním setkání se smrtí

**Pan Otík:** „*Tak to jsem byl ještě malý kluk, tak si to moc nepamatuji, ale jsme věřící rodina a úmrtí je součástí každého z nás. Dříve či později se se smrtí setkáme všichni a je jen na nás v co věříme a jak se s ní vyrovnáme*“.

Rozhovor s panem Otíkem byl uskutečněn 28. 7. 2014 v klidné části zimní zahrady v budově hospice.

## **Přepis rozhovoru č. 2 - Paní Ivana**

Druhý rozhovor jsem uskutečnila s paní Ivanou, která vystudovala několik vysokých škol. První vystudovala Teologickou Fakultu UK, po té speciální pedagogiku a ještě umělecký směr zaměřený na textilní tvorbu. Mezi její koníčky patří především textilní tvorba, četba. Paní Ivana je vdaná a má čtyři děti.

Otázka č. 1

Jak dlouho pracujete jako dobrovolnice?

**Paní Ivana:** „*No moc dlouho ne, od listopadu minulého roku, tedy jen krátce*“.

Otázka č. 2

Proč jste se rozhodla stát se dobrovolnicí?

**Paní Ivana:** „*Tak to bylo takový složitější, já jsem o tom přemýšlela už dost dlouho, ono není problém dělat dobrovolníka v nějakém větším městě, ale na těch vesnicích a malých městech to přece jenom problém trošičku je. Já jsem, hospic nechávala až na konec, protože nejsem zdravotník, ale potom jsem měnila zaměstnání a měla jsem dvou měsíční prodlevu, atak jsem si našla na stránkách hospic, kde mají přesně napsáno náplně činností dobrovolníků. Ale nedalo mi to a zašla jsem právě za paní Tošovskou, a řekla jsem jí, čím se zabývám a tak jsme rozjely nový projekt a to arteterapii. Paní vrchní tím byla také nadšená a tak jsme to zkusily. Nejdříve jsme to vyzkoušely ve skupině, ale to nešlo, protože ne všichni se chtěli zapojit. A tak teď to děláme tak, že už mi předem řeknou, kdo by měl zájem spolupracovat a já za ním osobně dojdu na pokoj a tvoříme přímo na pokojích jednotlivě. Arteterapie je vlastně léčba uměním a ne každý se chce zapojit, vždy to závisí na momentálním stavu pacientů, ale někteří to velmi vítají a trochu se odpoutají od toho, co je vlastně čeká a trošku zapomenou na tu svoji momentální situaci*“.

Otázka č. 3

Měla jste před svým rozhodnutím zkušenost s péčí o umírajícího člověka?

**Paní Ivana:** „*Jenom z rodiny, babička mi zemřela doma*“.

Otázka č. 4

Chodíte domů unavena z vykonávání dobrovolnické činnosti?

**Paní Ivana:** „*Ne to ne, to právě naopak. Mně to právě přijde strašně zajímavé, protože ti lidé se kolikrát rozpovídají a já se dovidám spoustu věcí, dokonce jsem se tu od jedné paní naučila plést ponožky takovým zajímavým způsobem, aby nebyly vidět švy. A někdy to jsou opravdu strašně zajímavé životní příběhy*“.

Otázka č. 5

Jak se cítíte při výkonu dobrovolnické činnosti?

**Paní Ivana:** „*Ze začátku je to takový těžký přijít a nabídnout se a já se hrozně nerada někde vnucuji, to je pro mě těžký. Navázání takového toho prvního kontaktu s nemocným, ale pak když mají zájem a spolupracujeme tak je to strašně fajn*“.

Otázka č. 6

Jaký vliv má na Vás práce v hospici?

**Paní Ivana:** „Většinou se domlouvám s pacienty na další činnosti, třeba co budeme příště tvořit. No a tak já si všechno přichystám a pak přijdu a zjistím, že ten dotyčný zemřel, no a to mě určitě ovlivňuje“.

Otázka č. 7

S kým hovoříte o svých pocitech dobrovolníka?

**Paní Ivana:** „Tak tady se všemi mohu mluvit o čemkoliv. Nebo to myslíte, jestli řeším to, že zemřeli? To asi ne, to беру tak, že to patří k životu, že to tak má být“.

Otázka č. 8

Jak se Vás dotýká umírání, které nejvíce?

**Paní Ivana:** „Ne, mě to přijde jako součást života. A proto tady je i toto zařízení kam lidé vlastně jdou umřít a buď s tím jsou smíření, anebo nejsou. A to už záleží na každém z nás, jak to chceme a co chceme. To ale nechci říci, že bych byla nějaký necita, já to opravdu беру jako konečnou fázi našeho života, která prostě přijít musí“.

Otázka č. 9

Znáte fáze umírání dle E. Kübler-Rossové?

**Paní Ivana:** „Ano znám“.

Otázka č. 10

Zajímají Vás životní příběhy pacientů?

**Paní Ivana:** „Tak zajímají, ale nezapisují si je a ani od pacientů nevyzvíám, nechávám je mluvit, o čem chtějí, protože jsou v takové fázi života, že hodně vzpomínají třeba na dětství, jak to bylo strašné za války a podobně. Někdy se prostě sami rozhovoří a ty příběhy jsou mnohdy opravdu strašně zajímavé, ale to si musím nechat pro sebe, protože podepisuji i souhlas s mlčenlivostí. Ale určitě mě jejich historky zajímají, protože byly asi důležité, když se jim vybavují právě teď ke konci života, ale většinou vzpomínají na takové obyčejné věci, jakože třeba neměli peníze, ale jak ta rodina držela při sobě a to pro ně je asi moc důležité, ale i pro nás. A právě oni už asi vědí co je nejdůležitější, protože už mají život prožitý a vidí dnešní konzumní společnost a nezaměstnanost a politickou stránku, no a to se jim mnohdy nelíbí, a tak se většinou ve vzpomínkách objevují hezké věci“.

Otázka č. 11

Kontaktujete se s rodinou umírajícího?

**Paní Ivana:** „To ne, leda když přijdu na pokoj a je tam někdo z rodiny, tak se zeptám, jestli neruším a přijdu, až když odejdou“.

Otázka č. 12

Vytváří se mezi Vámi a umírajícím přátelský vztah?

**Paní Ivana:** „*V tu chvíli, když se bavíme tak by se to tak dalo nazvat, ale určitě to tak není, protože by se tak bavili s kýmkoliv jiným. To není asi zrovna o člověku, ale o té instituci, protože když za nimi přijde kněz, tak jim je také jedno jestli je to Petr nebo Pavel*“. *Nevytváří, chtějí si povídat a to s kýmkoliv*“.

Otázka č. 13

Jak komunikujete s umírajícím?

**Paní Ivana:** „*No já právě formou té ruční činnosti, bud' tvořím jenom já a ten člověk mě pozoruje a zapojí se právě vyprávěním a jen tak si povídáme, anebo se zapojí do práce semnou a povídáme si také*“.

Otázka č. 14

Jak se vyrovnáváte se smrtí?

**Paní Ivana:** „*My máme v rodině ke smrti takový specifický vztah, protože nejstarší dcera je archeoložka a zkoumá hroby a mě to nějak nerozrušuje, prostě jsme se narodili a musíme i zemřít a tak to prostě je*“.

Otázka č. 15

Dbáte na duševní hygienu?

**Paní Ivana:** „*No vzhledem k tomu, že mám čtyři děti, tak ty se o moji duševní hygienu postarají vždy, určitě se nevěnuji žádným meditacím a tak, ale strašně ráda maluji a tak prostě maluji, když je mi úzko*“.

Otázka č. 16

Co pro Vás představuje důstojné umírání?

**Paní Ivana:** „*Asi určitě minimum bolesti, pokud to jde a klid. Já sama osobně bych třeba chtěla být sama a nechtěla bych vidět, jak se mí nejbližší trápí, tím jak já odcházím, to pak musí bolet ještě více. A hlavně bych nechtěla, aby mi za každou cenu někdo ten život prodlužoval, no prostě aby mě nechali v klidu odejít*“.

Otázka č. 17

Jaká jsou pozitiva ve výkonu Vaší dobrovolnické činnosti?

**Paní Ivana:** „*Tak pro mě je nejdůležitější, když ti lidé mají zájem o spolupráci a mají chuť se na chvíli odreagovat od chmurných myšlenek a povídají si semnou a přitom třeba háčkujeme, kreslíme, tvoříme z papíru různé věci. A hlavně když vidím, že ta moje práce k něčemu je. A hlavně jsem tu poznala strašně zajímavý lidi, kteří i když už nežijí, tak mi svými názory a povídáním otevřeli další dveře poznání*“.

Otázka č. 18

A jaká jsou negativa na Vaší činnosti?

**Paní Ivana:** „*Tak jak už jsem uvedla, když není žádná odezva na spolupráci, ale zase to chápu, protože ti lidé jsou na sklonku života a nemusí mít zájem o spolupráci a nemůžu nikomu nic nutit*“.

Rozhovor s paní Ivanou proběhl 3. 7. 2014 v kavárně budovy hospice.

### **Přepis rozhovoru č. 3 - Katolický kněz**

Třetí rozhovor jsem uskutečnila s katolickým knězem, který jako kněz pracuje již 32 let a v hospici jako dobrovolník vykonává svojí činnost 2 roky. Vystudoval Vysokou školu. Je svobodný a bezdětný mezi jeho koníčky patří především jeho práce na farnosti, je zcela oddán Pánu Bohu.

Otázka č. 1

Proč jste se rozhodl být dobrovolníkem?

**Kněz:** „*Protože je to potřeba a věřící lidé potřebují najít smíření s Pánem Bohem, než opustí tento svět*“.

Otázka č. 2

Měl jste před svým rozhodnutím zkušenost s péčí o umírajícího člověka?

**Kněz:** „*Ano jistě celý život se setkávám se smrtí, já osobně jsem tedy nepečoval o umírající, mojí prací je dovést toho člověka k rozřešení a přijetí Svátosti a rozloučení se, pokud si to tedy přeje. Někdo se i vyděsí, když za nimi přijde kněz a nechtějí se rozloučit a přijmout Svátost Boží, ale to nikoho nemohu nutit*“.

Otázka č. 3

Co Vás motivuje k výkonu dobrovolnické činnosti?

**Kněz:** „*No tak hlavně to, že je to moje poslání a jsem vždy velmi rád, když dotyčný umírající najde v sobě to smíření a smíření s Pánem Bohem a může v klidu a pokoji odejít*“.

Otázka č. 4

Chodíte domů unaven z výkonu Vaší dobrovolnické činnosti?

**Kněz:** „*No tak vzhledem k věku bývám unaven nejen z výkonu činností, ale nedávno jsem prodělal plicní embolii a tak mám nakázáno se šetřit, ale moje práce není vůbec fyzicky náročná, já jen rozmlouvám s lidmi a s Pánem Bohem a to není nijak náročné. A navíc*

*tady jsem pod lékařským dohledem. Ale je pravda, že dříve jsem se mohl každý den věnovat všemu, co bylo potřeba i na více místech a teď už se věnuji jen farnosti a tady hospici“.*

Otázka č. 5

Jaký vliv má na Vás práce v hospici, jak ovlivňuje Vaše hodnoty?

**Kněz:** *„Tak určitě to přispívá k dobru, já se s lidmi modlím a kolikrát nemohou už ani mluvit a tak se modlím za ně a oni to vrací takovou tou vděčností, aniž bych to viděl, ale cítím to“.*

Otázka č. 6

Hovoříte s někým o svých pocitech dobrovolníka?

**Kněz:** *„Tak hlavně tady s kolegou, se kterým se střídám a máme spolu patnáctileté zkušenosti, tedy pracovní zkušenosti“.*

Otázka č. 7

Jak se Vás dotýká umírání?

**Kněz:** *„Ano jistě, ale říkám si je to vůle boží a nedá se nic dělat a my tomu nemůžeme zabránit. Ale jistě se mě každá smrt nějakým způsobem dotýká, ale když to tak Pán Bůh chce, tak to tak má být“.*

Otázka č. 8

Znáte fáze umírání dle E. Kübler-Rossové?

**Kněz:** *„No asi jsou nějaké fáze, ale u každého je to jiné a já se striktně nic neučím, mě učí lidé sami o sobě. Takže Vám je opravdu neřeknu“.*

Otázka č. 9

Zajímají Vás životní příběhy pacientů?

**Kněz:** *„Tak samozřejmě, ale to je tajemství. Je to jenom když chtějí sami si povídat, když za nimi nikdo nepřijde, tak jsou i vděční, že se mohou vypovídat ze svého života, co je těšilo anebo naopak co je trápilo, anebo co udělali špatně či dobře. Někteří lidé i čekají na to, že si s nimi někdo přijde popovídat hlavně, když nikoho nemají a jsou sami“.*

Otázka č. 10

Kontaktujete se s rodinou umírajícího?

**Kněz:** *„Tak to zase záleží na situaci, já sám se s rodinami nekontaktuji, ale když chtějí, tak si mě vyhledají a pak si s nimi popovídám a popřípadě pomodlím, ale to jenom v případě kdy to sami chtějí, vše je v rukou Božích a my musíme následovat jeho rozhodnutí. Lidé jsou kolikrát plni zloby a nedokážou se smířit ani s Bohem a ani s rodinou a pak odejdou z tohoto světa a tady nechají zarmoucenou rodinu. A pak je tu pomoc hospice pro pozůstalé a já kněz, kde potom mohou hledat pomoc“.*

Otázka č. 11

Jak se vyrovnáváte se smrtí?

**Kněz:** „*Tak to víte, že člověk na to myslí, doprovázím vše modlitbou a dobrou četbou každý se vyrovnává se smrtí po svém. Já jako kněz se snažím, když si to ti lidé tedy přejí, dát jim Svátost smíření, Svátost nemocných a přijmutí těla Kristova, tedy je-li to možné*“.

Otázka č. 12

Co pro Vás představuje důstojné umírání?

**Kněz:** „*Ti lidé co tu pracují, mají ke smrti velice blízko a mají takové souznění a poznají, kdy ten člověk opravdu odchází a tak se jich i ptají, jestli si chtějí pohovořit s knězem a když chtějí, tak já udělám všechny ty náležitosti a rituály spojené s odchodem z tohoto světa, to jsou poměrně složité věci a to Vám asi nebudu popisovat. Je to tedy hlavně smíření s Pánem Bohem a pak vím, když k tomu dojde, že odešli v míru a pokoji. Vůbec nezávidím tady sestřičkám, protože ty kromě práce tady mají i rodinný život, ale já jako svobodný a bezdětný se této práci mohu věnovat naplno.*“

Otázka č. 13

Co Vás nejvíce ovlivňuje při umírání pacienta?

**Kněz:** „*Tak jak život sám o sobě je tajemství, tak i to umírání je pro nás takové tajemství, někdy člověk zažívá zajímavé věci, nejsem u toho vždycky, ale stalo se mi už několikrát, že jsem se modlil nad nemocným a on naposledy vydechl a pravděpodobně s klidem odešel, aniž bych já byl připraven a tak ho pohladím a tichounce se s ním rozloučím. Nejvíce mě jistě ovlivňuje moje víra v Pána Boha.*“

Otázka č. 14

Jaká jsou pro Vás pozitiva z vykonávání dobrovolnické činnosti?

**Kněz:** „*Jen sám člověk pozná, kdo doopravdy jsem a měl by umět rozeznat dobro od zla a jen Pán Bůh je mocnější než zlo. Pozitivní na mé práci je to, když odcházející člověk najde to smíření nejen s Pánem Bohem, ale i se svým prožitým životem ať už byl jakýkoliv*“.

Otázka č. 15

A jaká jsou negativa ve vaší činnosti?

**Kněz:** „*Tak jak už jsem řekl, já jsem odevzdáný Pánu Bohu a naše cesty vede on a já žádná negativa nevidím, tedy na výkonu mojí činnosti a to vlastně není činnost pro mě, je to poslání a jsem vděčný mým rodičům, že mě touto cestou vedli a nikdy bych nic na tom nezměnil*“.

Rozhovor s knězem proběhl 13. 7. 2014 v jeho pracovně budovy hospice.



#### **Přepis rozhovoru č. 4 - Paní Hana**

Rozhovor č. 4 jsem uskutečnila s koordinátorkou dobrovolných pracovníků Hospice Anežky České v Červeném Kostelci. Paní Hana Tošovská (koordinátorka) sice nepracuje jako dobrovolnice je zde zaměstnaná na plný úvazek, ale přišlo mi důležité udělat rozhovor právě i sní. Vystudovala střední textilní školu ve Dvoře Králové, je vdaná, má tři děti a mezi její koníčky patří práce na zahrádce a cyklistika.

##### **Otázka č. 1**

Co je náplní Vaší práce?

**Paní Hana:** *„Je to zajišťovat služby dobrovolníků to znamená službu na recepci, službu v čajovně, potom dohlížet na dobrovolníky, kteří chodí za pacienty, vést dokumentaci, evidenci. Potom také o dobrovolníky pečovat, aby se cítili, jako že tady jsou vítáni. Také jejich oceňování ať už slovní a jednou ročně jim pořádáme výlet, jednou ročně mají setkání s vedením hospice s malým občerstvením, dostávají také kytíčku k jubileu a také tak dvakrát, třikrát ročně dostávají zdarma lístky na naše benefiční koncerty, tak to také musím zajistit, aby se to k nim dostalo“.*

##### **Otázka č. 2**

Jaká je Vaše motivace pro vykonávání Vaší činnosti?

**Paní Hana:** *„No tak hlavně aby to tady fungovalo, tak jak je to tady nastavený, aby tu bylo dost dobrovolníků. Dobrovolných pracovníků máme okolo 60, ale všichni nechodí pravidelně, někteří jen pomáhají s různými akcemi, ale jiní chodí pravidelně a to je jedenkrát týdně, anebo jedenkrát za 14 dní, to je po naší domluvě. Máme jich do šedesáti, ale to se dost mění“.*

##### **Otázka č. 3**

Jaká jsou pozitiva na Vaší práci?

**Paní Hana:** *„Je to práce s lidmi s nesmírně hodnými lidmi, kteří mají srdce na dlani a jsou připraveni se o něj podělit a mně se to moc líbí. Je to velice pestrá práce a kreativní práce“.*

##### **Otázka č. 4**

Jaká jsou negativa na Vaší činnosti?

**Paní Hana:** *„Tak zase je to práce s lidmi a někdy to zaskřípe, ale to je snad úplně normální. Tady jsou nastavena určitá pravidla a občas se stane, že si to udělají podle svého uvážení a to není zcela správné, ale tak si to vyjasníme a jde se dál. A jiný negativa nenacházím“.*

Otázka č. 5

Co si představujete pod pojmem důstojné umírání?

**Paní Hana:** „*Tak hlavně se snažíme o to, aby ten člověk měl splněné veškeré biologické potřeby, aby byl čistý, najedený, aby neměl bolesti, aby netrpěl osamoceností. Tedy buď, aby u něho byli jeho blízcí, nebo když nemá nikoho, tak personál anebo právě dobrovolníci, nebo náš duchovní. No, a když má právě tu duchovní potřebu, tak aby také byla naplněna, tak tu máme pana kněze. Mají tady i možnost jít na mši svatou, máme tady kapličku pro veškeré svátosti s tím spojené. No hlavně aby o toho člověka bylo postaráno po všech jeho stránkách, tedy potřebách a aby byl spokojený“.*

Otázka č. 6

Máte zkušenost Vy sama s umírajícím člověkem?

**Paní Hana:** „*Já tedy musím říci, že já osobní zkušenost nemám“.*

Otázka č. 7

Chodíte domů unavena z vykonávání Vaší činnosti?

**Paní Hana:** „*Ne tady mě to opravdu nevyčerpává ani psychicky, ani fyzicky“.*

Otázka č. 8

Jak se cítíte při vykonávání Vaší činnosti?

**Paní Hana:** „*Dobře mám z toho dobrý pocit a vím, že to má smysl a mohu dělat to, co mě baví a v práci jsem velmi spokojená“.*

Otázka č. 9

Jaký vliv má na Vás Vaše práce?

**Paní Hana:** „*Velmi pozitivní, protože bych řekla, že to jakoby vychovává mojí osobu k tomu být lepším člověkem“.*

Otázka č. 10

Máte s kým hovořit o svých pocitech?

**Paní Hana:** „*Tady vlastně s kýmkoliv s vrchní sestrou, lékaři, sociální pracovníci máme tady takový tým, že mohu mluvit opravdu s kýmkoliv. Máme tady i psychoterapeutku, takže veškeré problémy můžeme řešit. A právě je řešíme hromadně, aby nedocházelo k různým nedorozuměním“.*

Otázka č. 11

Jak se Vás dotýká umírání?

**Paní Hana:** „*Já bych řekla, že to zvládám jakoby dobře, já osobně nejsem nikdy u úmrtí, ale setkávám se s pacienty, znám je ale tady je to jakoby taková součást toho. Jako narození, tak prostě smrt patří k životu a já to tak беру a přijde mi to normální“.*

Otázka č. 12

Jak práce v hospici ovlivňuje Vaše hodnoty?

**Paní Hana:** „*Práci si domů nenosím a jinak mě ovlivňuje v pozitivním smyslu a naplňuje mě, protože tady se člověk setkává opravdu s krásnými lidmi což, je asi velmi důležité pro život jako takový*“.

Otázka č. 13

Znáte fáze umírání dle E. Kübler-Rossové?

**Paní Hana:** „*Ano znám*“.

Otázka č. 14

Jak Vy sama se vyrovnáváte se smrtí?

**Paní Hana:** „*Tak jak už jsem říkala, já sama nejsem přítomná úmrtí, ale jsem věřící člověk a jsem nesmírně šťastná, když ten umírající přijme ty veškeré svátosti a odejde s klidem v duši. A беру to prostě tak jako, že to tak má být a je to součást života*“.

Otázka č. 15

Dbáte na svou duševní hygienu?

**Paní Hana:** „*Já bych řekla, že to mám dobře nastavený, práci si domů nenosím a tak tam právě relaxuji*“.

Otázka č. 16

Co Vás nejvíce ovlivňuje při umírání pacientů?

**Paní Hana:** „*Hlavně mě zajímá, jestli netrpí a mají uspokojeny všechny potřeby, jinak nevím to je strašně složitá otázka*“.

Rozhovor s paní Hanou Tošovskou proběhl 13. 7. 2014 na recepci v hospici.

### **Přepis rozhovoru č. 5 - Paní Matysková**

Tento rozhovor jsem vedla s paní Matyskovou, která jako dobrovolnice pracuje již 12 let. Vystudovala střední průmyslovou školu strojní v Náchodě a maturovala v roce 1962. Mezi její zájmy patří hlavně hospodářství, které vlastní její syn, dále pomáhá s vnoučaty a jak sama říká, vůbec se nenudí. A hrozně ráda cestuje, nyní by chtěla navštívit Turecko, kde ještě nebyla. Rozhovor proběhl 10. 9. 2014 v zimní zahradě budovy hospice.

Otázka č. 1

Proč jste se rozhodla být dobrovolnicí?

**Paní Matysková:** „Protože si myslím, že je to potřeba a ti lidé si chtějí kolikrát popovídat a personál nemá tolik času, aby se jim jednotlivě mohl věnovat. A já mám jako důchodkyně dostatek času na to, abych ho mohla věnovat druhým“.

Otázka č. 2

Měla jste před svým rozhodnutím zkušenost s péčí o umírajícího člověka?

**Paní Matysková:** „Tak to jsem právě vůbec neměla, zkušenosti získávám až právě tady. Můj manžel zemřel v nemocnici a docela náhle, o moji maminku se starala sestra a tatínek také zemřel náhle“.

Otázka č. 3

Chodíte domů unavena z vykonávání dobrovolnické činnosti?

**Paní Matysková:** „Ne, mě to naplňuje, mnohdy ten rozhovor s pacienty je strašně zajímavý a kolikrát mě i tak jako povzbudí, protože ten život toho člověka je mnohdy moc zajímavý“.

Otázka č. 4

Jak se cítíte při výkonu dobrovolnické činnosti?

**Paní Matysková:** „To si nijak neuvědomuji, to není činnost. To je náplň mého středního dne“.

Otázka č. 5

Jaký vliv má na Vás práce v hospici? Jak ovlivňuje Vaše hodnoty?

**Paní Matysková:** „Já sem chodím pravidelně každou středu a s tím už počítám a beru to jako součást toho dne, takže mně to nic nenarušuje. A vliv práce tady má na mě určitě pozitivní charakter, protože já si moc ráda povídám s lidmi, tedy pokud mají zájem“.

Otázka č. 6

Jak se Vás dotýká umírání?

**Paní Matysková:** „No, já jsem křesťanka a tak si myslím, že smrtí to nekončí. A pacienty se snažím také vést touto cestou, ale nepřesvědčuji je, to už je jen na nich co si myslí. A umírání beru prostě jako součást bytí tady“.

Otázka č. 7

Znáte fáze umírání dle E. Kübler-Rossové?

**Paní Matysková:** „Ne to neznám, jenom co mi tady sestřičky říkaly, že sluch odchází jako poslední, takže můžu klidně s dotyčným umírajícím klidně hovořit, někdy mám pocit, že na mě čekají, až se s nimi přijdu rozloučit“.

Otázka č. 8

Zajímají Vás životní příběhy pacientů?

**Paní Matysková:** „*Ano, tak to mě zajímají hodně, některé příběhy těch lidí jsou až neuvěřitelné a mnohdy mě i posouvají dál. Jeden pán mi popisoval pobyt v koncentračním táboře v Osvětimi a to bylo opravdu zajímavé*“.

Otázka č. 9

Kontaktujete se s rodinou umírajícího?

**Paní Matysková:** „*Ne, to tady mají na starosti sestřičky a lékaři*“.

Otázka č. 10

Vytváří se mezi Vámi a umírajícím přátelský vztah?

**Paní Matysková:** „*Ano, jak už jsem řekla, že na mě kolikrát ten pacient čeká, než odejde*“.

Otázka č. 11

Jak komunikujete s umírajícím?

**Paní Matysková:** „*Snažím se navodit takové téma, o kterém si chtějí povídat, do ničeho je nemohu nutit. Jednoduše se snažím navázat hovor, tak abychom si pěkně popovídali a splnilo to pacientovo očekávání*“.

Otázka č. 12

Jak se vyrovnáváte se smrtí?

**Paní Matysková:** „*Já se modlím, abych odešla, já říkám s milostí posvěcující, abych se mohla, jednou dostat mi říkáme do nebe. A taky doufám, že se pak setkám se svým manželem a rodinou. No a to právě motivuje k tomu, aby člověk dělal dobré skutky*“.

Otázka č. 13

Dbáte na duševní hygienu?

**Paní Matysková:** „*Mám ráda práci na naší polnosti, kde jí je neustále hodně. A taky máme spoustu zvířat, takže se starám i o ně. Já se nenudím a mám spoustu rozmanitých činností, které mě duševně uspokojují*“.

Otázka č. 14

Co pro Vás představuje důstojné umírání?

**Paní Matysková:** „*Hlavně aby člověk netrpěl bolestí a byl v čistotě. A pokud má zájem, tak aby odešel smířen s Pánem Bohem*“.

Otázka č. 15

Co Vy byste doporučila pro důstojné umírání?

**Paní Matysková:** „*Nejlepší je když ten člověk může dožít doma v kruhu své rodiny*“.

Otázka č. 16

Popište svoje pocity při prvním setkání se smrtí a pocity při setkání se smrtí v současnosti?

**Paní Matysková:** „*Mně to tedy vůbec nijak nevadí, já prostě vím, že tady člověk věčně nebude, že jednou odejde. Je to součástí našeho života*“.

Otázka č. 17

Co Vás nejvíce ovlivňuje při umírání pacienta?

**Paní Matysková:** „*Při umírání mě nic neovlivňuje, ovlivňují mě jejich životní příběhy. Když nastane čas odchodu, tak se spolu pomodlíme, rozloučíme a vím, že ten člověk odešel, tak jak si přál. Akorát mě mrzí, když ten člověk odejde bez smíření a odpuštění, a to se také stává*“.

### **Přepis rozhovoru č. 6 - Paní Hůlková**

S paní Hůlkovou jsem se sešla po telefonické domluvě 19. 9. 2014 v zimní zahradě budovy hospice. Jako dobrovolnice pracuje 10 let. Vystudovala střední odborné učiliště textilní v Jeseníku. Pracuje s manželem ve své malé firmě, zabývající se kovovýrobou. Mají jednoho syna a mezi její zájmy patří především četba.

Otázka č. 1

Co Vás motivovalo stát se dobrovolnicí?

**Paní Hůlková:** „*To podle mě má člověk v sobě a mě to baví, povídat si s těmi lidmi. A vidět úsměv na tváři těch pacientů, to je ta nejkrásnější odměna*“.

Otázka č. 2

Jaká jsou pozitiva z Vaší vykonávané činnosti?

**Paní Hůlková:** „*Mám dobrý pocit, když vidím, že ten člověk má zájem si popovídat, že to má nějaký smysl a to jistě má. Každý, ale ten zájem nemá, někdo je uzavřený v sobě a nedostanete se k němu, nesmíří se stou nemocí a neustále někoho obviňuje a všechno je špatně. Každý jsme jiný a každý to své břímě neseme jiným způsobem*“.

Otázka č. 3

Co negativního Vám přináší vykonávaná činnost dobrovolnice?

**Paní Hůlková:** „*Když ti lidé zůstanou uzavření do sebe a nechtějí komunikovat. A nejhorší asi je, když toho člověka sem do hospice přivezou už v takovém stavu, kdy ta komunikace už není ani možná*“.

Otázka č. 4

Co Vy si představujete pod pojmem důstojné umírání?

**Paní Hůlková:** „*Tak hlavně neumírat za tou bílou plentou a sám. A mně se nejvíce líbí, když ti lidé mohou zemřít doma v kruhu svých nejbližších a díky našemu mobilnímu hospici se to dnes i docela dobře daří. A ty rodiny jsou tímto nadšeny a setkáváme se s kladnými ohlasy*“.

Otázka č. 5

Proč jste se rozhodla být dobrovolnicí?

**Paní Hůlková:** „*Já prostě cítím, že patřím k těm nemocným lidem a nějakým způsobem i hendikepovaným lidem, můj muž je na vozíčku, ale zcela soběstačný a ani nechce pomoc druhých, ale já cítím, že pomoc druhým je potřeba a mě to nějak táhne být jim na blízku a pomoci, když je potřeba*“.

Otázka č. 6

Měla jste před svým rozhodnutím zkušenost s péčí o umírajícího člověka?

**Paní Hůlková:** „*Ne to vůbec ne*“.

Otázka č. 7

Chodíte domů unavena z vykonávání dobrovolnické činnosti?

**Paní Hůlková:** „*Ne, tak to ani náhodou, to je pro mě taková spokojenost, pozitivní energie*“.

Otázka č. 8

Jak se cítíte při vykonávání dobrovolnické činnosti?

**Paní Hůlková:** „*Dobře, akorát když jsem šla k první pacientce, tak mě vyhodila, první a hned mě vyhodila, ale pak už to bylo dobré. Ona ta paní nechtěla, vůbec s nikým hovořit to byl právě ten případ toho uzavřeného člověka. Na druhou stranu takových lidí je velmi málo, naopak se setkávám s tím, jak jsou vděční za každé slovo a ten čas co s nimi strávím a to je právě to krásné na této činnosti*“.

Otázka č. 9

Jaký vliv má na Vás práce tady v hospici? Jak ovlivňuje Vaše hodnoty?

**Paní Hůlková:** „*Tak já mám hodnoty docela srovnaný, tak ty určitě nijak neovlivňuje, naopak je posiluje. Víc si vážím života a děkuji Bohu, že to nejsem já, kdo je takhle nemocný*“.

Otázka č. 10

S kým hovoříte o svých pocitech dobrovolnice?

**Paní Hůlková:** „*Já to probírám jenom s manželem, protože jsme zavázáni mlčenlivostí*“.

Otázka č. 11

Jak se Vás dotýká umírání, které nejvíce?

**Paní Hůlková:** „Co se mě týče, tak umíráním pro mě život nekončí a mám vlastní zkušenost, protože jsem prožila v šesti letech klinickou smrt a musím konstatovat, že to byla nádherná zkušenost a smrti se vůbec nebojím. Ale určitě je rozdíl v tom kdy člověk věří, anebo nevěří. My věřící to máme asi jednodušší, protože my věříme, že po smrti přijde něco lepšího, ale nevěřící si myslí, že je prostě konec. Takže mě se umírání nijak nedotýká, prostě je to etapa, která je součástí další etapy“.

Otázka č. 12

Znáte fáze umírání dle E. Kübler-Rossové?

**Paní Hůlková:** „O tom jsem něco slyšela, vím, že to jsou různé fáze, kdy člověk zjistí, že má nevyléčitelnou chorobu a prochází určitými změnami, ale vyjmenovat je neumím“.

Otázka č. 13

Zajímají Vás životní příběhy pacientů?

**Paní Hůlková:** „Ano jistě o tom se právě točí všechny rozhovory a mým cílem je dovést nemocné právě k tomu smíření se životem tady prožitým a dát všechny věci do pořádku pokud o to mají zájem. A musím říci, že se to docela dobře daří. Většina umírajících opravdu stojí o to, aby odešli a byli duševně vypořádáni a smíření“.

Otázka č. 14

Kontaktujete se s rodinou umírajícího?

**Paní Hůlková:** „Ne to ne, to je věcí lékařů a sester. Ale zase musím říci, že se mi několikrát stalo, že ti příbuzní přišli a potřebovali si také popovídat. Takže pak alespoň vidím ten smysl a náplň té činnosti, že to stojí za to. Nikdo přece nechce být s bolestí ať na těle nebo na duši sám“.

Otázka č. 15

Vytváří se mezi Vámi a umírajícím přátelský vztah?

**Paní Hůlková:** „No to je hodně složitý, ale určitě city máme všichni a bez nich to nejde, to bych tuhle práci asi nemohla ani dělat“.

Otázka č. 16

Jak komunikujete s umírajícím?

**Paní Hůlková:** „Tak přijdu na pokoj, představím se a zeptám se, jestli si chtějí povídat, když nemohou odpovídat tak jim řeknu, ať buď kývnou hlavou, anebo zamrkají, a když souhlasí tak se jim snažím povídat, hlavně jak je dnes venku a také hlavně co je za den, protože to je dost důležité no a pak už dle situace“.



Otázka č. 17

Dbáte na duševní hygienu? Pokud ano, jakým způsobem?

**Paní Hůlková:** „*Já mám velkou posilu ve víře, nevím, jak to dělají nevěřící lidé, já tady zavřu dveře, pomodlím se za nemocné a tak by to podle mě mělo být*“.

Otázka č. 18

Co byste doporučila pro důstojné umírání?

**Paní Hůlková:** „*Pokud se týče hospice tak tady je to v pořádku, tady ti lidé mají vše, co potřebují, ale co se týče nemocnic tak tam to moc v pořádku není. Nejvíce záleží, ale na lidech co tam pracují, ono může být důstojné umírání i v nemocnici, ale strašně záleží na personálu to, jak k nemocným přistupují a jaký mají vztah k té práci. Prostě člověk v tom závěru života nemá být sám a neměl by trpět bolestí*“.

Otázka č. 19

Popište svoje pocity při prvním setkání se smrtí a pocity při setkání se smrtí v současnosti?

**Paní Hůlková:** „*Tak to se nedá popsat, tady se to navíc očekává a zase každý člověk chce odejít jiným způsobem. Někdo chce držet za ruku až do konce a jiný čeká, až bude sám. Já nedokážu popsat pocity, já to beru jako poslední fázi života tady na zemi a vím, že až ten člověk odejde, tak mu bude dobře*“.

Otázka č. 20

Co Vás nejvíce ovlivňuje při umírání pacienta?

**Paní Hůlková:** „*Já sama jsem zažila klinickou smrt a v tom bílém světle se cítíte krásně a nechce se Vám vůbec zpátky, je to nádherný pocit, a proto vím, že umírání je jenom součástí něčeho dalšího, čeho to nevíme nikdo. A co mě ovlivňuje? Asi to, aby ten člověk měl vše vyřešené a mohl odejít v klidu*“.

### **Přepis rozhovoru č. 7 - Paní Jana**

S paní Janou proběhl rozhovor na základě telefonické domluvy v cukrárně na autobusovém nádraží v Červeném Kostelci dne 30. 6. 2014. Paní Jana je již v důchodu a dobrovolnou činností naplňuje svůj volný čas. Vystudovala střední školu s maturitou, ekonomický směr, je vdaná a mezi její koníčky patří cestování, knihy, vnoučata, práce na zahrádce. Jako dobrovolnice pracuje dva roky v čajovně hospice. U paní Jany jsem záměrně nepokládala některé otázky, protože nepřichází do těsného kontaktu s nemocnými.

Otázka č. 1

Jak dlouho jste dobrovolnicí?

**Paní Jana:** „*Druhým rokem v čajovně*“.

Otázka č. 2

Proč jste se rozhodla být dobrovolnicí?

**Paní Jana:** „*No já jsem sháněla materiály pro vnučku, protože ona také psala nějakou práci na podobné téma jako vy a protože mám známou kamarádku, která pracuje v hospici, tak jsem se za ní stavila pro nějaké materiály a při té příležitosti mi byla poskytnuta nabídka, jestli bych nechtěla zkusit práci dobrovolnice a já to zkusila a už jsem u toho zůstala a musím říci, že je to pěkná činnost a mám z toho dobrý pocit, že ve svém věku mohu být ještě prospěšná*“.

Otázka č. 3

Měla jste před svým rozhodnutím zkušenost s péčí o umírajícího člověka?

**Paní Jana:** „*Ano měla se svojí maminkou, která umřela v úctyhodném věku 95 let, ale ten poslední půl rok už byla jen ležící a já se sestrou jsme se o ni staraly*“.

Otázka č. 4

Chodíte domů unavena z vykonávané činnosti v hospici?

**Paní Jana:** „*Ze samotné činnosti unavená nejsem, já jen obsluhuji v čajovně a to není nijak náročné. Já bych jen asi nemohla být tou sestríčkou, protože zde umírají lidé a ony to vědí a to musí být strašně psychicky náročné. Já přijdu do styku s pacienty, kteří jsou ještě alespoň trochu soběstační a přijdou si třeba s rodinou vypít čaj nebo kávu*“.

Otázka č. 5

Jak se cítíte při výkonu dobrovolnické činnosti?

**Paní Jana:** „*Dobře, přináší mi to pohled na život a vážím si každého nového dne*“.

Otázka č. 6

Jaký vliv má na Vás práce v hospici? Jak ovlivňuje Vaše hodnoty?

**Paní Jana:** „*Tak já chodím do hospice jen jednou za čtrnáct dní vždy v sobotu a s tím už počítám i se na to těším, jak si popovídám s jinými lidmi. A jak mě to ovlivňuje? Tak jak už jsem řekla, vážím si každého prožitého dne ve zdraví*“.

Otázka č. 7

S kým hovoříte o svých pocitech dobrovolnice?

**Paní Jana:** „*Tak já mám dobré pocity a nemám potřebu to s nikým rozebírat, ale jistě s manželem si povídáme o všem*“.

Otázka č. 8

Jak se Vás dotýká umírání, které nejvíce?

**Paní Jana:** „*Tak já to v té čajovně nevidím a nechodím za pacienty, ale když umře blízký člověk, tak se to dotkne asi každého z nás*“.

Otázka č. 9

Znáte fáze umírání dle E. Kübler-Rossové?

**Paní Jana:** „*Ano moje vnučka právě psala práci na téma hospice a tyto fáze tam také zmiňovala, takže je znám*“.

Otázka č. 10

Zajímají Vás životní příběhy pacientů?

**Paní Jana:** „*No já s pacienty moc do styku nepřijdu, ale někdy když si jdou sami na čaj, nebo tu kávu, tak si nezávazně povídáme, ale nikdy ne o ničem konkrétním. Takže když už si povídáme, tak většinou naváže téma hovoru, odkud jsou, kdy přijde rodina, jak dlouho tu jsou atak*“.

Otázka č. 11

Kontaktujete se s rodinou umírajícího?

**Paní Jana:** „*Ne, to vůbec*“.

Otázka č. 12

Vytváří se mezi Vámi a umírajícím přátelský vztah?

**Paní Jana:** „*Tak jak už jsem říkala, já do hospice chodím jen jednou za čtrnáct dní, tak když někoho poznám a přijdu příště, tak on tam už třeba není. Je to vždy jen takové chvilkové, ale asi by měl člověk být rád za každou chvíli, kterou může nějak smysluplně využít, ale přátelský vztah se za tu chvíli snad ani nemůže vytvořit, takže nevytváří*“.

Otázka č. 13

Jak komunikujete s umírajícím?

**Paní Jana:** „*Do čajovny chodí pacienti, kteří jsou ještě soběstační, takže komunikujeme verbálně*“.

Otázka č. 14

Jak se vyrovnáváte se smrtí?

**Paní Jana:** „*No dejte pokoj na to radši nemyslet, ale jistě občas člověk tomu neujde, už nejsme nejmladší a stát se může cokoliv, ale zatím si to nepřipouštím. Neujdeme tomu nikdo je to prostě součástí, tedy poslední část života*“.

Otázka č. 15

Dbáte na duševní hygienu?

**Paní Jana:** „*Tak já hodně čtu a ráda odpočívám a nejvíce si odpočinu, když mi přijdou povyprávět vnoučata své úspěchy, ale i neúspěchy*“.

Otázka č. 16

Co pro Vás představuje „důstojné umírání“?

**Paní Jana:** „*Tak aby ten člověk měl kolem sebe ty co má rád a ty co mají rady jeho a jistě, aby netrpěl bolestí*“.

Otázka č. 17

Popište svoje pocity při prvním setkání se smrtí.

**Paní Jana:** „*Tak to nevím, co Vám k tomu mám říci, to se týkalo právě mojí maminky a to bylo prostě strašně smutný. Prostě smutek, že už jí nikdy neuvidím, nepopovídáme si*“.

### **Přepis rozhovoru č. 8 - Pan David**

S panem Davidem jsem se sešla 14. 10. 2014 po telefonické dohodě v čajovně budovy hospice. Pan David vystudoval vysokou školu teologickou University Karlovy v Praze. Pan David je ženatý a má čtyři děti. Mezi jeho zájmy patří hlavně četba knih. Dříve se věnoval horolezectví, ale teď na to už nemá čas. Svůj volný čas věnuje hlavně rodině. Pan David je povoláním farář církve Československé.

Otázka č. 1

Jak dlouho vykonáváte dobrovolnickou činnost?

**Pan David:** „*Pět let*“.

Otázka č. 2

Proč jste se rozhodl být dobrovolníkem?

**Pan David:** „*Protože je to tak trošičku provázaný s mojí prací, docházím sem jako duchovní na pohovory s nemocnými. A přišlo mi to jako logická varianta, když pracuji zde ve městě, kam jít a kde působit a být trošičku užitečný potřebným*“.

Otázka č. 3

Měl jste před svým rozhodnutím zkušenost s péčí o umírajícího člověka?

**Pan David:** „*Neměl*“.

Otázka č. 4

Chodíte domů unaven, pokud ano, co Vás nejvíce vyčerpává?

**Pan David:** „Někdy ano, jak kdy. Někdy může při rozhovoru s člověkem, kdy prožívá nějakou úzkost a já s ním mluvím, tak se dokážu vcítit do jeho situace a ten člověk mě pak naladí na stejnou vlnu, a to mě pak unaví emočně. Není to nepříjemná únava, já vím, že to bylo potřeba a ten člověk se pak třeba cítí lépe, když má s kým sdílet to svoje trápení. To ale není pokaždé, někdy ty rozhovory probíhají jen tak povrchně“.

Otázka č. 5

Jak se cítíte při výkonu dobrovolnické činnosti?

**Pan David:** „Je to příjemný být vedle lidí, kteří chtějí nějakým způsobem pomoci. Někdy je to náročnější, kdy je špatná komunikace s nemocným, není naladěný, není mu dobře, nebo nestojí o nějaké povídání si. Já se cítím tak normálně“.

Otázka č. 6

Jaký vliv má na Vás práce v hospici? Jak ovlivňuje Vaše hodnoty?

**Pan David:** „Když se člověk setkává s lidmi v terminálním stadiu nemoci, tak to určitě pomáhá srovnávat to co je podstatné a určitě si z toho člověk odnáší nějaké zkušenosti do svého života“.

Otázka č. 7

S kým hovoříte o svých pocitech dobrovolníka?

**Pan David:** „Tak tady je psycholog, ale já vše probírám se svojí ženou, i když to asi není správně, ale mi to tak máme nastavený“.

Otázka č. 8

Znáte fáze umírání dle E. Kübler-Rossové?

**Pan David:** „Ano znám“.

Otázka č. 9

Jak se Vás dotýká umírání?

**Pan David:** „Myslím, že to člověka vždycky trochu překvapí a na druhou stranu filozof Patočka říká, že život je příprava na smrt. Je potřeba tu smrt do života vpouštět, aby se prohloubila kvalita života, a s uvědoměním své smrtelnosti lidé žili kvalitní a plnohodnotný život a to se tak trochu rozchází s takou tou povrchností, ke které jsme trochu tlačeni naší společností. My lidé, totiž žijeme strašně rychle a nemáme čas si promýšlet a užívat krásy kolem nás. Tak jistě se mě každé úmrtí nějaký způsobem dotýká a nutí mě k zamyšlení, ale je to nedílná součást našich životů“.

Otázka č. 10

Zajímají Vás životní příběhy pacientů?

**Pan David:** „*Ano určitě, tak vždycky abych mohl k tomu člověku přijít, tak musím znát jeho příběh, alespoň trošičku, abych s ním mohl vůbec navázat komunikaci. Tak s každým s kým chceme komunikovat, musíme o tom dotyčným alespoň okrajově něco vědět.*

Otázka č. 11

Kontaktujete se s rodinou umírajícího?

**Pan David:** „*Ne, že bych se kontaktoval, ale mnohdy ta rodina potřebuje více pomoci, nežli umírající“.*

Otázka č. 12

Vytváří se mezi Vámi a umírajícím přátelský vztah?

**Pan David:** „*Jak s kým a jak dlouho mám příležitost za tím člověkem chodit, jak dlouho umírá a v jakém je stadiu nemoci. Měl jsem tady několik lidí, na které rád vzpomínám. A s paní které tady umíral dlouho manžel jsem v kontaktu dodnes“.*

Otázka č. 13

Jak komunikujete s umírajícím?

**Pan David:** „*Tak pokud ten člověk může hovořit, tak verbálně. A pokud hovořit nemůže, tak je důležitý haptický kontakt. A pak se za něho tiše modlím“.*

Otázka č. 14

Co pro Vás představuje „důstojné umírání“?

**Pan David:** „*Důstojné umírání to znamená, aby nebyla úplně přerušena kontinuita toho, jak žil před tím s tím kdy vrcholí ta nemoc, aby nemusel žít v bolestech, aby psychicky ne-strádal a v neposlední řadě měl kolem sebe ty, které si tam přeje mít. Zajisté sem patří také péče o tělo, aby tomu člověku byla zachována lidskost a důstojnost“.*

Otázka č. 15

Popište svoje pocity při prvním setkání se smrtí a pocity při setkání se smrtí v současnosti?

**Pan David:** „*Ten rozdíl určitě je, při první setkání je člověk takový více šokovaný, překvapený, ale nemohu říci, že by mě to nějak frustrovalo a omezovalo. Naše víra říká, že smrtí život nekončí, že je to jen příprava na něco dalšího“.*

Otázka č. 16

Dbáte na duševní hygienu?

**Pan David:** „*Ano jistě modlitbou, četbou knih, procházkami s rodinou nebo výlety“.*

Otázka č. 17

Co Vás motivovalo k výkonu dobrovolnické činnosti?

**Pan David:** „*Tak vždycky to je spojený se zájmem o člověka, s vírou*“.

Otázka č. 18

Jaká si odnášíte pozitiva z vykonávání dobrovolnické činnosti?

**Pan David:** „*Minimálně dobrý pocit, že mohu posloužit někomu, kdo to potřebuje a kdo o to stojí, protože to je to nejdůležitější pomáhat druhým, pocit užitečnosti. Abychom dali najevo, že je tu zájem o toho umírajícího a až do poslední chvíle je zachována jeho lidská důstojnost a že může odejít se ctí*“.

Otázka č. 19

A naopak jaká Vám to přináší negativa?

**Pan David:** „*To bych musel moc přemýšlet, nic mě nenapadá. Fakt je ten, že lidé co pracují tady v hospici, jsou vstřícní, hodní, chápující, pomáhající druhým a mě opravdu žádná negativa nenapadají*“.

## **Rozhovor s MUDr. Janem Králem**

O doplňující rozhovor jsem požádala MUDr. Krále. Požádala jsem ho, aby mi zodpověděl několik otázek. MUDr. Král je nejdéle pracujícím lékařem v hospici v ČR. Pan doktor je velice vytížený člověk, v Oblastní nemocnici Náchod má kardiologickou poradnu, je sloužícím lékařem na JIP interního oddělení a je vedoucím lékařem v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci. Rozhovor proběhl 22. 10. 2014 na sesterně dialyzačního oddělení.

Otázka č. 1

Podílel jste se na založení hospice Anežky České v ČR?

**MUDr. Král:** „*Na podzim roku 1988 mě oslovila paní doktorka Svatošová, hospic se pacientům otevřel podzim 1994 a v lednu 1995 jsme přijali prvního pacienta. Přímo na zřízení hospice jsem se nepodílel, ale od začátku se podílím na jeho provozu.*“

Otázka č. 2

Můžete mi popsat vývoj paliativní péče v průběhu těch dvaceti let, co hospic funguje?

**MUDr. Král:** „*Když jsme v roce 1995 začali, tak jsme vůbec nevěděli, do čeho jdeme. Byli jsme na dvoutýdenní stáži v Hospici sv. Kryštofa v Londýně, je to vlastně první hospic, který byl založený v roce 1967. Jeho zakladatelkou byla Cecili Senders, která je zakladatelkou*

*hospicového hnutí v Evropě. Zkušenost jsme neměli vůbec žádnou. V té době se o paliativní medicíně ani neučilo, nebyly žádná skripta, žádné materiály pro studium a ten obor paliativní medicíny nebyl ještě vůbec zavedený. Ale během této doby, tento obor dosáhl velkého rozvoje. Nyní je to lékařský obor se svou atestací, vyučuje se na lékařských fakultách je i postgraduální studium tohoto oboru. Jsou učebnice, skripta a spousta materiálů ke studiu. Jsou i různé vzdělávací akce.*

*To je jedna věc. A druhá věc je, že máme i velikou škálu léčiv k tlumení bolesti, veliký výběr z psychofarmak u neklidných pacientů, antibiotik. Ta situace co je teď se vůbec nedá srovnat s tím, co bylo před dvaceti lety.*

*A ještě jedna taková věc, když se měl hospic stavět, tak všichni sousedi byli rezolutně proti tomu a ta stavba se díky tomu opozdila a pak došlo k takové pikantní věci, ten člověk, který vedl to protestní hnutí si vedle hospice, zřídil pekárnu a pak změnil svůj názor na hospic a začal do hospice dodávat pečivo zadarmo.“*

Otázka č. 3

Co Vy si konkrétně představujete pod pojmem „důstojné umírání“?

**MUDr. Král:** *„Tak ono se říká, jak člověk žije, tak také umírá. Je to hodně daný tím, jak si každý představuje ten svůj odchod ze života. A je to také daný věkem, samozřejmě, že mladý člověk o tom vůbec nepřemýšlí, na smrt myslí jen tehdy, když se ho to nějakým způsobem týká například úmrtí v rodině. Ale jak jdou léta, tak se stou smrtí setkáváme častěji a častěji. A my pracovníci ve zdravotnictví se s ní setkáváme vůbec často a musíme také myslet na to, že dnes jsou nemocní i mnohem mladší lidé než jsem třeba já a umírají na zhoubná onemocnění.*

*A jako nit se tou paliativní medicínou táhnou pojmy jako smysl života a kvalita života. Až do poslední chvíle a dle stavu toho nemocného zajistit právě tu kvalitu života a důstojnost. To je vlastně to co v hospici slibujeme, že ten člověk nebude umírat sám, pokud si to přeje, bude mít doprovod (příbuzného, známého, dobrovolníka). Budeme respektovat jeho individualitu a důstojnost. A jako třetí věc, že nebude trpět bolestí. A pokud se toto podaří, tak by se dalo říci, že je to důstojné umírání.*

Otázka č. 4

Jaké si odnášíte pocity z vykonávání Vaší doktorské činnosti ať z nemocnice, anebo z hospice?

**MUDr. Král:** *„Ta práce v hospici je pro mě taková srdeční záležitost. Jako lékař tady na interně, jako kardiolog, tady je to takové spíš racionální. Ale hospic to je pro mě taková*



*výzva, a proto jsem tam tak dlouho vydržel a doufám, že vydržím. Mám tu práci moc rád a moc si jí vážím“.*

**Příloha B Fotografie,** publikace fotografií je se souhlasem vedení hospice Anežky České v Červeném Kostelci. Autorem fotografií Kateřina Provazníková



**Obrázek 1** Zimní zahrada v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci



**Obrázek 2 Základní kámen mobilního hospice Anežky České**